



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-011 - METÁSTASIS HIPOFISARIA DE CARCINOMA TIROIDEO: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. García Berrocal, W.A. Acosta Gómez, S. Senra Conde, A.B. Triana Pérez, R. Zanabria Ortiz y J.J. Domínguez Báez

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción: Las metástasis hipofisarias son muy infrecuentes. Los tumores primarios más frecuentes son el de mama y de pulmón. La mayoría de las metástasis son asintomáticas. La clínica más frecuente es la diabetes insípida seguida de alteraciones de los pares craneales. La RM de cráneo no permite el diagnóstico diferencial entre adenoma y metástasis hipofisaria.

Caso clínico: Mujer de 61 años con antecedente personal de cáncer diferenciado de tiroides estadio con enfermedad controlada y en tratamiento con lenvatinib. Clínica de pérdida de visión y cefalea de un año de evolución. En analítica destaca déficit corticoideo y gonadotropo, y leve hiperprolactinemia. En RM de cráneo lesión selar compatible con macroadenoma hipofisario con extensión supra y paraselar. Se realiza abordaje transnasal transesfenoidal endoscópico y se observa lesión fibrosa, no friable, con tendencia al sangrado y carótida interna izquierda ectásica y englobada por tumor. Se lleva a cabo biopsia y exéresis parcial. Anatomía patológica compatible con metástasis hipofisaria de carcinoma de origen tiroideo. Posteriormente, presenta estabilidad clínica. Tras discusión en comité oncológico se decide continuar con lenvatinib. En RM de control estabilidad radiológica hasta los dos años cuando presenta leve aumento volumétrico. Se decide tratamiento radioterápico.

Discusión: En series de cirugía transesfenoidal por masas selares o paraselares, se detectan metástasis en menos del 1%. Cuando se diagnostican suele ser en el entorno de un proceso de diseminación generalizado a partir de un cáncer primario fuera del sistema nervioso. Engrosamiento del tallo hipofisario, invasión del seno cavernoso y esclerosis de la silla turca deben hacernos sospechar metástasis hipofisaria en un contexto clínico adecuado. El abordaje transesfenoidal endoscópico está indicado para biopsia y descompresión parcial. En casos muy concretos, se debería plantear un abordaje intracraneal. La radioterapia y quimioterapia pueden estar indicadas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.