Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS283

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-123 - ADENOMAS HIPOFISARIOS METACRÓNICOS: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO

M.á. Ruiz Ginés[1], J.A. Ruiz Ginés[2], M.M. Agudo Macazaga[1], E. Martín Torres[1], V. Portillo Maestre[1], S. Ballesteros Morón[1] y M.C. Gutiérrez Meléndez[1]

[1]Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España; [2]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: El prolactinoma es el tumor hipofisario secretor más frecuente. Se suelen tratar con agonistas de la dopamina (AD) (bromocriptina y cabergolina), muy eficaces en la mayoría de los casos. La resistencia a los AD consiste en la imposibilidad de alcanzar niveles normales de prolactina y/o reducción del adenoma en al menos un 50%.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 57 años afectado por alteraciones visuales e hipopituitarismo (2019). La RMN hipofisaria mostró un macroadenoma hipofisario quístico de 25 × 30 × 27 mm con desplazamiento del tallo hipofisario, extensión supraselar desplazando y comprimiendo el quiasma óptico (cuadrantanopsia temporal superior) y expansión lateral hacia los senos cavernosos. El nivel de prolactina estaba muy elevado (345 μg/dL [3,7-19,4]), iniciándose terapia con agonistas de la dopamina y posterior tratamiento quirúrgico transesfenoidal (resección subtotal), con diagnóstico anatomopatológico de prolactinoma. Posteriormente, los niveles de prolactina se normalizaron (8,48 μg/dL) y la RMN hipofisaria de seguimiento objetivó una marcada disminución del tamaño del tumor hipofisario (9 × 9 × 8 mm). La agudeza visual mejoró notablemente, al igual que la clínica de hipopituitarismo concomitante. Una nueva RMN de control (2021), mostró persistencia y progresión (17 × 19 × 15 mm) del adenoma, con nueva compresión del quiasma óptico a pesar del tratamiento continuado con AD, manteniendo, sin embargo, los niveles de prolactina dentro de la normalidad (13,2 μg/dL). El paciente fue, nuevamente, intervenido quirúrgicamente mediante resección transesfenoidal endoscópica. El estudio histológico mostró, en esta ocasión, inmunotinción positiva para gonadotropinas (LH y FSH), pero negativa para HGH, ACTH, TSH, y prolactina. Estos hallazgos permiten proporcionar una explicación ante la falta de respuesta al tratamiento a los AD.

Discusión: Nuestros resultados confirmarían el diagnóstico de un macroprolactinoma metacrónico con un macroadenoma productor de gonadotrofinas. Asociación infrecuente (60 casos descritos hasta la fecha), cuya base etiopatogénica radicaría en la aparición de dos expansiones monoclonales adenohipofisarias o intraadenomatosas.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.