



29 - ADENOMAS CORTICOTROPOS SILENTES VS. FUNCIONANTES: TIMIDEZ BIOQUÍMICA Y AGRESIVIDAD TUMORAL

B. Ghio^a, A. Pané^a, C. Viñals^a, S. Ruiz^a, J. Enseñat^b, M. Squarcia^c, A. Orois^a, M. Mora^a, F. Hanzu^a e I. Halperin^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Neurocirugía; ^cServicio de Radiodiagnóstico. Hospital Clínic. Barcelona. España.

Resumen

Introducción: Los adenomas corticotropos silentes (ACS) son una forma poco frecuente de adenomas hipofisarios con un comportamiento agresivo. Suelen presentar recurrencias más tempranas y frecuentes que los no funcionantes y que los adenomas productores de ACTH (APA)-síndrome Cushing. A raíz de esto nos propusimos evaluar las características y resultados terapéuticos de los pacientes afectados de ACS y APA en nuestro centro.

Métodos: Se valoraron pacientes con ACS y APA seguidos en el Hospital Clínic de Barcelona entre los años 1997 y 2017.

Resultados: Se seleccionaron un total de 23 pacientes, 14 con ACS y 9 con APA, con un seguimiento medio de 7,0 (\pm 5,5) años. El 62,5% eran mujeres y la media de edad 48,6 (\pm 15) años. En los ACS el tamaño medio fue de 18 mm (\pm 0,6) y un 54% presentó afectación paraselar. Los APA tuvieron un tamaño medio de 16 mm (\pm 0,93) y un 30% presentó extensión paraselar. En los ACS primó la clínica compresiva con alteraciones de la visión como forma de presentación al debut (77,8% ACS vs 28,6% APA). 50% de los ACS y 30% de los APA presentaron algún déficit hormonal previo a la cirugía, siendo lo más frecuente la afectación tirotrópica y somatotrópica en los primeros y el déficit gonadotrópico y somatotrópico en los APA. El estudio anatomopatológico mostró coexpresión hormonal en el 15% de las muestras de ACS y esto se asoció a menor necesidad de segundo tratamiento ($p = 0,03$). Los APA mostraron un mayor índice proliferativo (Ki67 > 3%, $p = 0,008$) y presentaron un mayor requerimiento de segundo tratamiento (57,1% vs 21,4%, $p = 0,043$). Al final del seguimiento no hubo diferencias significativas en cuanto a la tasa de curación.

Conclusiones: A pesar de la ausencia de expresión hormonal en los ACS, es frecuente que presenten un comportamiento agresivo con extensión paraselar, déficits hormonales, persistencia y recidiva postquirúrgica. Sin embargo, en nuestra serie los APA presentaron una recidiva mayor que los ACS. La coexpresión inmunohistoquímica hormonal en los ACS se asoció a menor necesidad de segundo tratamiento.