



## 29 - CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LOS PROLACTINOMAS AGRESIVOS EN VARONES: A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS MULTICÉNTRICA

E. Fernández-Rodríguez<sup>1</sup>, E. Josué Díaz-López<sup>2</sup>, L. Cotovad-Bellas<sup>3</sup>, R. Villar-Taibo<sup>2</sup>, T. Prado-Moraña<sup>2</sup>, A. Pena-Dubra<sup>2</sup>, G. Rodríguez-Carnero<sup>2</sup> e I. Bernabeu Morón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

### Resumen

**Introducción:** Los adenomas hipofisarios agresivos suponen el 10% del total y presentan un comportamiento clínico desfavorable, con rápido crecimiento, mala respuesta al tratamiento habitual y frecuentes recurrencias. En los prolactinomas, el género masculino representa un factor de riesgo de recurrencia. Presentamos nuestra serie comparativa de prolactinomas agresivos y no agresivos en varones.

**Métodos:** Estudio observacional, multicéntrico, retrospectivo en 3 centros gallegos, comparando las características y evolución de prolactinomas agresivos (n = 10) vs. no agresivos (n = 31) en varones. Las variables cualitativas se analizaron con chi cuadrado y las cuantitativas con el test de Mann-Whitney. Para correlaciones se empleó el test de Pearson.

**Resultados:** En esta serie los prolactinomas agresivos, respecto a los no agresivos debutaron con mayor frecuencia de alteraciones visuales (60 vs. 13%; p = 0,005), de déficit de TSH (70 vs. 13%; p = 0,001) y de ACTH (50 vs. 7%; p = 0,006). Presentaron mayor diámetro máximo (36 vs. 13,5 mm; p = 0,001), con mayores tasas de extensión extraselar, esfenoidal, invasión de los senos cavernosos y ósea, todo ello estadísticamente significativo. Mostraron más resistencia al tratamiento médico (70 vs. 22%; p = 0,003), precisando mayores dosis de cabergolina semanal (3,5 vs. 2,3 mg; p = 0,01), así como cirugía más frecuente (80 vs. 16%; p = 0,005) y mayor frecuencia de reintervención (30 vs. 0%; p = 0,005) o de radioterapia postquirúrgica (40 vs. 6,5%; p = 0,004). No hubo diferencias significativas en la tasa final de control tumoral y/o bioquímico.

**Conclusiones:** La tasa de prolactinomas agresivos en varones es elevada (25%). En comparación con los no agresivos, se presentan con más afectación visual y hormonal, mayor tamaño e invasividad y con peor respuesta al tratamiento médico-quirúrgico y aumento en las recurrencias. A pesar de ello, el control tumoral y/o bioquímico sigue siendo un reto en ambos grupos.