



12 - ADENOMA HIPOFISARIO NO FUNCIONANTE GIGANTE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESULTADOS TERAPÉUTICOS (PÓSTER PRESENTADO)

K. Arcano^a, V. Triviño^b, F. Guerrero^c, V. Rodríguez^e, C. Vior^e, F. Cordido^b, J.J. Díez^d, C. Villabona^c y P. Iglesias^d

^aHospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid ^bComplejo Hospitalario Universitario de A Coruña. ^cHospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. ^dHospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. ^eHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Introducción: El adenoma hipofisario gigante (AHG) (≥ 4 cm) es un tumor poco frecuente cuyas manifestaciones clínicas y pronóstico no se conocen con detalle.

Objetivos: Evaluar las características clínicas y resultados terapéuticos del AHG no funcionante (AHG-NF).

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de pacientes con AHG-NF diagnosticados entre 1986 y 2018.

Resultados: Se estudiaron 40 pacientes. El diámetro máximo tumoral fue 4,6 cm (4,1-5,1 cm). Las mujeres presentaron tumores más grandes [4,8 cm frente a 4,5 cm; $p = 0,048$]. El hipopituitarismo al diagnóstico estuvo presente en el 77,5% de los pacientes ($n = 31$). La campimetría fue patológica en el 90,9% siendo lo más prevalente la hemianopsia temporal bilateral. El estudio inmunohistoquímico (IHQ) fue positivo en 30 pacientes, la mayoría ($n = 14$) a FSH. Diez pacientes (25%) fueron tratados con radioterapia. Treinta y siete pacientes fueron seguidos durante 36 meses. Más de la mitad de estos pacientes mostraron persistencia tumoral ($n = 25$, 67,6%) pero el tamaño del mismo se redujo de forma significativa [0,8 cm; $p < 0,001$]. La ausencia de tumor en la última revisión se asoció positivamente con la tinción IHQ positiva para FSH ($p = 0,01$) y LH ($p = 0,006$); y negativamente con el sexo femenino ($p = 0,011$), la invasión del seno cavernoso ($p = 0,005$) y la presencia de grado de Knosp 4 ($p = 0,013$).

Conclusiones: El AHG-NF es más frecuente en varones aunque su tamaño es mayor en mujeres. El hipopituitarismo está presente en aproximadamente $\frac{3}{4}$ partes, asociado generalmente a hemianopsia temporal bilateral. El tratamiento quirúrgico se acompaña de una tasa de resección completa de aproximadamente el 30% de los pacientes, de mejoría del campo visual y de un empeoramiento de la función hipofisaria. La inmunotinción positiva para gonadotropinas se asocia a un mayor porcentaje de curación, mientras que el sexo femenino y la invasión de los senos cavernosos se asocian a persistencia tumoral.