



238 - MACROPROLACTINOMA AGRESIVO: UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J. Notarpassuale, L. Anca, S. Bayo, R. Dobry, A. González, M.I. López y F. Otaí

Servicio de Endocrinología. Hospital Español. Ciudad de Rosario. Santa Fe. Argentina.

Resumen

Introducción: Los macroprolactinomas agresivos son tumores pituitarios de comportamiento impredecible. En el sexo masculino se presentan a mayor edad y con mayor tamaño.

Caso clínico: Hombre de 70 años, con cuadro de astenia y disminución de la función sexual de 2 años de evolución. Diagnóstico de hiperprolactinemia (agosto 2017: 128,5 ng/ml) por lo que inicia tratamiento con cabergolina 0,5 mg/semana. Resonancia magnética (RM): hipófisis discretamente convexa, heterogénea en T2, con refuerzo post contraste, de 5,7 mm. Ocho meses después, se detecta hipotiroidismo y comienza tratamiento con levotiroxina. Durante el seguimiento se evidencia hipopituitarismo suplementándose con hidrocortisona y testosterona. Se fue aumentando cabergolina por prolactina (PRL) en ascenso. El tumor aumentó progresivamente de tamaño, agregando en 2019 compromiso visual y en RM macroadenoma de 24 × 16 × 32 mm, con desplazamiento de quiasma y arterias cerebrales anteriores, extensión hacia senos cavernosos y cavum de Meckel, rodeando la carótida interna. Por rápida progresión tumoral y escasa respuesta al tratamiento, se opera vía transcraneal (pandemia COVID19). Exéresis parcial por tumor indurado y adherido a estructuras vecinas. PRL posquirúrgica de 1.000 ng/ml. Anatomía patológica: adenoma hipofisario, que requiere inmunohistoquímica para definir subgrupo, agresividad y respuesta al tratamiento. Inmunohistoquímica: panel PRL positivo en aisladas células y Ki67 15%. RM de cráneo y columna posquirúrgica: proceso selar con signos de erosión de piso y dorso de 16 × 13 × 17 mm, con extensión a senos cavernosos, lesión frontal derecha con componente hemático, imágenes puntiformes en todos los cuerpos vertebrales. Actualmente con cabergolina 7 mg/semana. Se evaluará conducta a seguir: recirugía, radiocirugía y/o temozolomida.

Discusión: El subconjunto de tumores pituitarios agresivos, tanto como los carcinomas, generan un gran desafío pronóstico y terapéutico.