



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

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

<sup>a</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. <sup>c</sup>Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. <sup>d</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. <sup>e</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El adenoma hipofisario gigante (AHG) ( $\geq 4$  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.