



Endocrinología y Nutrición



296 - MACROADENOMA HIPOFISARIO PRODUCTOR DE GONADOTROPINAS: PRESENTACIÓN DE UN CASO

I. Olaizola Iregui, M. Pérez de Ciriza Cordeu, A.M. Chacón Oreja, M.L. Antuñano López, N. Egaña Zunzunegi, I. Bilbao Garay, C. García Delgado, M. Aranburu Calafell, A. Yoldi Arrieta y M.M. Goena Iglesias

Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. España.

Resumen

Introducción: La mayoría de adenomas hipofisarios productores de gonadotropinas con tinción inmunohistoquímica positiva, son productores ineficaces que no consiguen elevar las concentraciones de gonadotropinas en sangre. Aproximadamente el 35% de los adenomas gonadotropos elevan las gonadotropinas pero los síndromes clínicos son raros.

Caso clínico: Varón de 52 años que acude a la consulta de oftalmología por presentar empeoramiento de la visión de 5 años. En la campimetría destaca una hemianopsia bitemporal y en la resonancia magnética hipofisaria una masa hipofisaria de 40 × 30 × 34 mm con descenso del suelo sellar, extensión parcial a ambos senos cavernosos, contactando ambas carótidas internas, y gran crecimiento supraselar, con compresión de nervios y quiasma óptico. En la consulta de Endocrinología no presenta signos ni síntomas de hiper o hipofunción hipofisaria. En la analítica destaca elevación de FSH 196,4 U/L (1,7-11), LH 6,3 U/L (0,5-6) y subunidad-α 2,1 mUI/mL (0-0,8), e hipogonadismo con testosterona total 1,95 ng/mL (2,4-10,7) y testosterona libre 46,4 pg/mL (66-216). El volumen testicular es de 15 mL. Se realiza exéresis del macroadenoma vía transesfenoidal con resultado anatomopatológico compatible con adenoma hipofisario, con inmunohistoquímica con ausencia de expresión de HGH, ACTH, TSH y prolactina y expresión focal de FSH. En la analítica postquirúrgica disminuyen la FSH (34,1 U/L), LH (5,3 U/L), y la subunidad-α (0,5 mUI/mL) y normaliza la testosterona total (3,14 ng/mL) y libre (69,2 pg/mL). Presenta mejoría campimétrica notable y resonancia con resección parcial del adenoma con liberación del quiasma y nervio óptico izquierdos así como tallo hipofisario.

Discusión: Los adenomas productores de gonadotropinas, aunque consigan elevar las concentraciones de FSH o LH, raramente presentan síntomas o signos asociados a la hipersecreción hormonal. En este caso cursaba con hipogonadismo planteando el diagnóstico diferencial entre hipogonadismo primario versus hipogonadismo relacionado con gonadotropinoma. La normalización de la testosterona posterior a la cirugía nos confirma hacia un hipogonadismo relacionado con el gonadotropinoma.