



Endocrinología y Nutrición



17 - ADENOMAS HIPOFISARIOS CLÍNICAMENTE NO FUNCIONANTES. EXPERIENCIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA

V. Triviño^a, R. Eiras^a, K. Arcano^b, P. García^c, P. Iglesias^b, J.J. Díez^b, C. Villabona^c y F. Cordido^a

^aComplejo Hospitalario Universitario A Coruña. España. ^bHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

^cHospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. España.

Resumen

Introducción: Los adenomas hipofisarios clínicamente no funcionantes (AHCNF) son poco conocidos. Son benignos de origen, pero el efecto masa puede ocasionar alteraciones visuales y/o hipopituitarismo.

Objetivos: Determinar características clínicas, tipos de tratamientos recibidos y el resultado del seguimiento de los AHCNF.

Métodos: Se recogieron datos de la historia clínica de todos los casos de AHCNF en seguimiento de la consulta de neuroendocrinología: edad, género, forma de presentación, tamaño, duración, tratamiento y seguimiento desde su diagnóstico hasta la última revisión. **Resultados:** Se identificaron un total de 59 pacientes (52% mujeres), todos de aparición esporádica. Edad media al diagnóstico de $56,8 \pm 15,9$ años. Mediana de seguimiento de 46 meses. 16 pacientes (27%) fueron incidentales. El principal motivo de consulta los síntomas neurooftalmológicos (73,8%); predominando los trastornos visuales (54,8%) y cefalea (39%). Al inicio 7,3% de los pacientes presentaban panhipopituitarismo. 96,4% eran macroadenomas. A 40 sujetos se les realizó campimetría al diagnóstico siendo patológica en 60%. 41 pacientes (70%) fueron intervenidos siendo la principal indicación la compresión del quiasma (50%). La principal técnica quirúrgica fue la transesfenoidal microscópica (82,5%), con complicaciones en un 30% y la diabetes insípida transitoria (10%) fue la más predominante. La inmunohistoquímica fue negativo en el 25% de los pacientes. El índice de Ki 67 fue menor del 1% en el 73,3%. A 16,9% se les realizó una segunda cirugía, la principal indicación fueron las alteraciones visuales (37,5%). 11,9% recibió tratamiento con radioterapia, siendo la radioterapia convencional la más utilizada. Tras la cirugía el panhipopituitarismo aumentó 7,9% y 11,9% de los pacientes no tenía presencia de adenoma. Después de la cirugía la campimetría fue patológica en 20,3%. El diámetro máximo del tumor disminuyó de $2,4 \pm 1,0$ cm a $1,4 \pm 1,0$ cm ($p < 0,001$).

Conclusiones: La afectación visual es la forma más frecuente de presentación. La cirugía es eficaz para reducir el tamaño tumoral y la afectación campimétrica, sus complicaciones son escasas. El hipopituitarismo es infrecuente al diagnóstico y tiende a empeorar con la cirugía. La curación total es rara y es necesario un seguimiento a largo plazo.