



# Endocrinología y Nutrición



## 18 - ¿Qué ocurre con los Macroadenomas Hipofisarios Afuncionantes (MHA) dejados a su libre evolución? Estudio multicéntrico del Norte de España

M. Galiana Rodríguez Caballero<sup>a</sup>, N. Valdés<sup>a</sup>, C. Hernández<sup>c</sup>, P. Pujante<sup>a</sup>, I. Larrañaga<sup>b</sup>, L. Forga<sup>c</sup>, S. Gaztambide<sup>b</sup>, A. Martín<sup>a</sup>, S. González<sup>a</sup> y E. Menéndez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España. <sup>b</sup>Servicio de Endocrinología. Hospital de Cruces. Vizcaya. España. <sup>c</sup>Servicio de Endocrinología. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. España.

### Resumen

**Introducción:** Se conoce poco acerca de la evolución de los MHA que reciben únicamente tratamiento conservador. El objetivo de éste estudio es analizar la situación al diagnóstico y tras el seguimiento, así como valorar la progresión tumoral de este tipo de pacientes.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional. De un total de 220 MHA del norte de España, incluimos a 51 pacientes no operados inicialmente, diagnosticados durante los años 1989-2013. El 55% (28) fueron mujeres. La edad media de diagnóstico fue 65,1 años (rango 13,5-90).

**Resultados:** Los motivos de consulta más relevantes fueron 47% incidentalomas, 15,7% cefalea y alteración visual y 7,8% apoplejía. El tamaño medio tumoral (46 pacientes) fue de 19,5 mm (10-40). Se observó compresión quiasmática en 35,3% de los casos (18), hemorragia en 19,6% e invasión del seno cavernoso en 27,5%. La campimetría fue patológica en el 25,5% de los casos, con hemianopsia unitemporal en 9,8% y hemianopsia bitemporal en el 7,8% (4) y amaurosis izquierda en 2 pacientes. La principal alteración de ejes fue gonadal en 49% (25), tiroideo en 31% (16), adrenal en 27% (14) y panhipopituitarismo en 22% (11). Tras una media de 5,4 años de seguimiento (1-24) 16,7% de los pacientes tienen compresión quiasmática, 13,7% invasión del seno cavernoso, 23,7% campimetría patológica, eje gonadal afecto 50%, adrenal 43,5% y tiroideo 43,5%. Cinco pacientes del total (9,8%) requirieron cirugía a los 4,7 años de media (1,2-8,4), 4 por progresión y 1 por apoplejía, con un tamaño medio de 24,8 mm. Al final del seguimiento permanecieron estables en tamaño o decrecieron el 69,4% (en base a 36 pacientes), 30% (11) crecieron, con una media de 1 mm al año.

**Conclusiones:** Los pacientes con MHA no operados son diagnosticados como incidentalomas en la mayoría de los casos. Tras 5 años de seguimiento uno de cada 3 crecen y precisan cirugía el 10%, los de mayor tamaño. Al cabo del seguimiento mejora la campimetría aunque empeora la función hipofisaria.