

# Adenoma hipofisario no funcionante: estudio clínico y patológico

K. Arcano<sup>a</sup>, V. Triviño<sup>b</sup>, P. García<sup>c</sup>, J.J. Díez<sup>a</sup>, F. Cordido<sup>b</sup>, C. Villabona<sup>c</sup> y P. Iglesias<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. <sup>b</sup> Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. España. <sup>c</sup> Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. España.

**Objetivos:** Evaluar el resultado clínico tras la cirugía hipofisaria en pacientes con adenoma de hipófisis no funcionante (AHNF) tratados quirúrgicamente en las últimas 3 décadas en tres hospitales de tercer nivel.

**Métodos:** Estudio multicéntrico y retrospectivo de las características clínicas y patológicas en pacientes con AHNF sometidos a cirugía en el período 1982-2015.

**Resultados:** Se estudiaron 105 pacientes [54 mujeres; edad  $52,26 \pm 14,07$  años]. El tumor fue esporádico en 100 pacientes y sólo en 5 en el contexto de una neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (4,8%). El tumor fue sintomático al momento del diagnóstico en todos los pacientes. En el análisis de los síntomas por sexo, el panhipopituitarismo ( $p = 0,004$ ), el hipogonadismo central ( $p = 0,002$ ) y el hipotiroidismo secundario ( $p = 0,003$ ) se observaron con mayor frecuencia en los varones. El 90,5% de los casos fueron macroadenomas ( $n = 95$ ). La mayoría de los tumores fueron grado 0 de Knosp ( $n = 25$ , 23,8%). La tinción inmunohistoquímica fue principalmente positiva para LH (17,1%) y FSH (15,2%). Después de una mediana de seguimiento de 57 meses el diámetro máximo tumoral se redujo de  $2,9 \pm 1,0$  a  $1,2 \pm 1,2$  cm,  $p < 0,001$ ; el porcentaje de pacientes sin tumor en la RM fue del 25,7%. El porcentaje de pacientes con campo visual patológico disminuyó de 66,6% a 33,6%; mientras que el panhipopituitarismo aumentó del 6,7% al 14,3%. La cirugía logró la curación completa (ausencia de tumor y función hipofisaria normal) en 12 pacientes (11,4%).

**Conclusiones:** Los AHNF tratados quirúrgicamente en nuestro país muestran una distribución similar entre hombres y mujeres, aunque son clínicamente más sintomáticos en los primeros. Histológicamente, los AHNF son generalmente gonadotropinomas con bajo índice de proliferación celular. Aunque el tratamiento quirúrgico se acompaña de una mejoría en el campo visual, la función hipofisaria no mejora con el tiempo. La curación completa es poco frecuente, por lo que es necesario el seguimiento a largo plazo.