

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUTIVAS DE ADENOMAS HIPOFISARIOS INCIDENTALES: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

DAMILANO, Roxana Analía; MONTESERIN, Natalia Laura; ANDRADA, Marta; AVARO, Virginia; BAROVERO, Mariela; BERTOLINO, María Lorena; CAGLILOLO, Mariela; CARPENTIERI, Agata; CAUSSA, Lucas; CECENARRO, Laura Anahí; DE BATTISTA, Juan Carlos; DE PAUL, Ana; FERNÁNDEZ, Silvia; FUX OTTA, Carolina; MARQUEZ, María Eugenia; MERESHIAN, Paula; MUKDSI, Jorge; QUINTERO, María Lorena; RENDÓN, Matilde Inés; SALA, Claudia; SOSA, Gabriela; SUAREZ, Soledad; SURRACO, María Elena

Departamento de Neuroendocrinología. Sociedad de Endocrinología y Metabolismo de Córdoba

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los incidentalomas hipofisarios (IH) se describen como lesiones halladas de forma casual en la hipófisis al practicar una exploración neuroradiológica por motivos no relacionados con enfermedad hipofisaria. La prevalencia media reportada en autopsias es del 10.7%, en tanto las tasas de detección descritas en estudios de imágenes varían del 10 al 34% mediante resonancia magnética (RMN). Existen pocos datos en relación con la historia natural de estas lesiones, por lo que nos propusimos analizar las características clínicas y evolutivas de una población de pacientes con diagnóstico de IH de la ciudad de Córdoba.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se incluyeron pacientes de ambos sexos con diagnóstico de IH y al menos una valoración clínica y bioquímica completa y RMN selar. Se aplicaron los test χ^2 y exacto de Fisher con $p < 0.05$. Se utilizó el software R Core Team 2020.

RESULTADOS

Incluimos 67 pacientes, 45 (67%) de sexo femenino y 22 (33%) masculino. La mediana de edad al diagnóstico fue de 44 años (rango 14-85 años). El método de diagnóstico empleado fue RMN en 62 (93%) casos. El principal motivo de consulta fue la cefalea crónica o recurrente en 22 (34%) casos. Treinta y nueve (58%) IH correspondieron a macroincidentalomas. La mediana del tamaño tumoral fue de 12 mm (rango 3-80 mm). Los hombres tuvieron lesiones significativamente más grandes que las mujeres (17.6 ± 12 mm vs 12.8 ± 12.2 mm) ($p < 0.04$). Cuarenta y seis IH (69%) correspondieron a tumores sólidos. Al diagnóstico, 20 (30%) pacientes evidenciaron invasión extraselar y 30 (45%) extensión a senos cavernosos. Se detectó compromiso neuro-oftalmológico en 13 (21%) de ellos. Se halló una correlación positiva entre la edad al momento del diagnóstico y el tamaño tumoral ($r_s + 0.31$, $p = 0.001$). De los 67 IH estudiados, 61 (91%) fueron clínicamente no funcionantes y los restantes 6 (8%) prolactinomas. Se encontraron deficiencias en una o más hormonas hipofisarias al diagnóstico en 16 (20%) casos, siendo el hipogonadismo la disfunción endocrina más frecuente. Con relación al tratamiento, 16 (26%) pacientes fueron a cirugía, siendo la vía transesfenoidal endoscópica el procedimiento realizado con mayor frecuencia. De los pacientes operados, 6 (38%) evidenciaron compromiso del campo visual y 13 (81%) fueron macro IH. Complicaciones postquirúrgicas estuvieron presentes en 4 (25%) casos. Del informe de inmunohistoquímica de 10 pacientes, 5 (50%) no expresaron inmunomarcación. En 8 (50%) pacientes sometidos a cirugía se demostró remanente tumoral en el seguimiento postquirúrgico. De éstos, 4 (50%) recibieron intervención terapéutica adicional (tratamiento farmacológico y /o radioterapia). Entre los 37 (55%) pacientes sin tratamiento, 27 (73%) pudieron ser evaluados después de una mediana de seguimiento de 42 meses (rango 6-264 meses). La mayoría de los IH no evidenciaron cambios en el tamaño tumoral al final del seguimiento (n:19; 70%). En 3 (11%) pacientes hubo reducción,

en tanto que los restantes 5 (19%) mostraron aumento del tamaño tumoral, siendo 3 (11%) macro y 2 (8%) micro IH.

CONCLUSIÓN

En nuestra serie de pacientes destacamos la elevada frecuencia de macroincidentalomas, siendo los defectos del campo visual y el hipopituitarismo frecuentes al diagnóstico. Al hallar correlación entre la edad y el tamaño tumoral los síntomas podrían estar enmascarados con aquellos derivados del envejecimiento fisiológico y ser sub diagnosticados. Si bien la mayoría de los IH no operados permanecieron estables a través del tiempo y el crecimiento representó un evento inusual, existió una alta frecuencia de lesiones clínicamente significativas.

BIBLIOGRAFÍA

Iglesias, P et al. Prevalence, Clinical Features, and Natural History of Incidental Clinically Non-Functioning Pituitary Adenomas. *Horm Metab Res*, 2017; 49(9): 654-659.

Tabla N° 1. Motivos de consulta que condujeron al diagnóstico de IH (n=65)	
Cefalea	22 (34%)
Dolor cervical o facial	8 (12%)
Deterioro de memoria	7 (11%)
Vértigo	4 (6%)
Síncope	4 (6%)
Hipoacusia	3 (5%)
Deterioro de marcha	3 (5%)
Epilepsia	1 (1,5%)
Stroke	1 (1,5%)
TCE	1 (1,5%)
Confusión	1 (1,5%)
Otros	10 (15%)

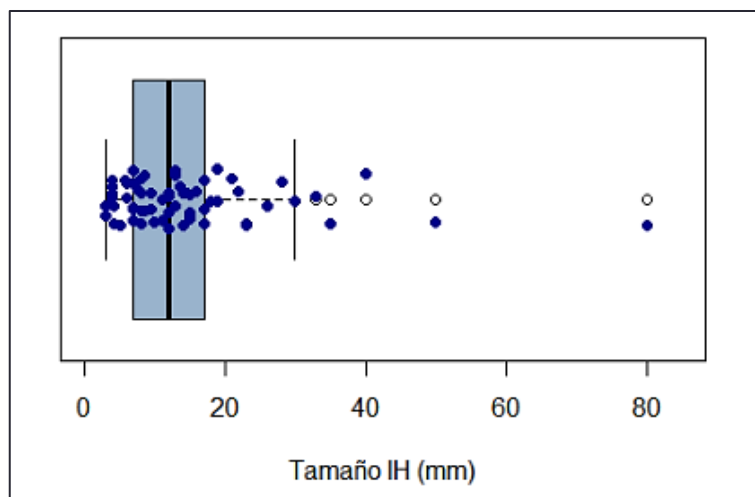


Figura 1. Dispersión de IH según tamaño

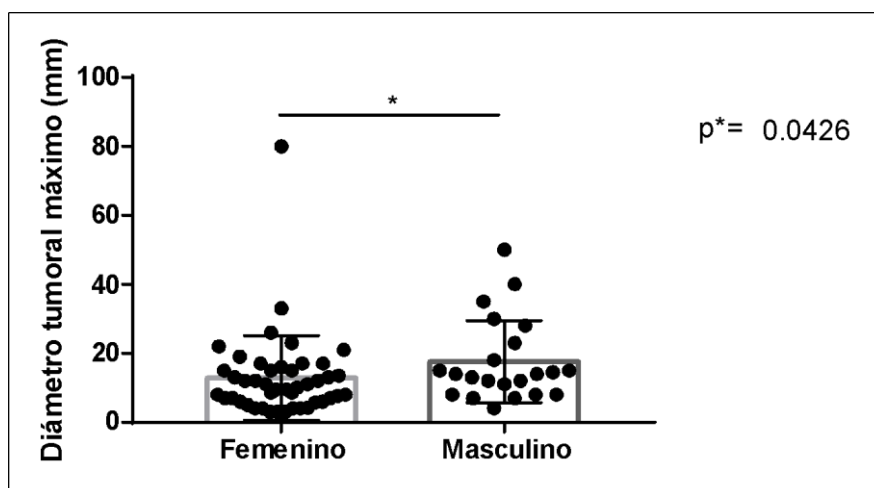


Figura 2. Diámetro máximo al diagnóstico de acuerdo al sexo