

MACROADENOMA HIPOFISARIO PRODUCTOR DE GONADOTROPINAS. CASO CLÍNICO.

René Díaz Torres¹, David Rojas Zalazar²

¹ Clínica Universidad de los Andes; Fundación Arturo López Pérez, ² Instituto de Neurocirugía Asenjo; Departamento Ciencias Neurológicas Oriente, Universidad de Chile; Unidad de Neurocirugía, Departamento Cirugía, Clínica Alemana de Santiago.

Objetivo: Describir paciente portador de macroadenoma hipofisario productor de gonadotropinas. **Caso clínico:** Paciente masculino de 50 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por alteración de agudeza visual, motivo por el cual se solicitan imágenes que evidencian tumor a nivel hipofisario. Resonancia magnética de silla turca muestra voluminoso proceso expansivo selar y supraselar sugerente de macroadenoma hipofisario, de 3.3 cm (eje craneocaudal) x 3.2 cm (eje anteroposterior) x 3 cm (eje transversal), el cual determina importante remodelación de la silla turca, invade el seno cavernoso a izquierda, rodeando el 50% de la arteria carótida interna y desplaza el quiasma óptico, el que se encuentra discretamente adelgazado y con signos de neuropatía compresiva. Campo visual muestra contracción bitemporal superior. Exámenes de función hipofisaria: TSH 2.28 mU/L; T4 libre 1.24 ng/dL; cortisol plasmático 11 ug/dL; IGF-1 102 ng/mL (valor normal para edad y sexo 55-248 ng/mL), prolactina 31.7 ng/mL, testosterona total 1499 ng/L, Hematocrito 48.2%. A la anamnesis dirigida no refiere aumento de libido, sin crecimiento testicular ni otros signos de hiperandrogenismo. Se repite testosterona total en otro laboratorio: Testosterona total diluida 1622 ng/dL, LH 5.88 mUI/mL, FSH 112 uUI/mL. Se somete a cirugía de resección de adenoma hipofisario vía transesfenoidal, sin incidentes. Exámenes postoperatorios: cortisol 18 ug/dL, Testosterona total 29 ng/dL, LH 0.3 mUI/mL, FSH 8.8 uUI/mL. Biopsia: Fragmentos de lesión neoplásica conformada por trabéculas de células epiteliales separadas por vasos de tipo capilar, con núcleos ovoides con cromatina granular y citoplasma anfófilo denso, Ki-67 1%. Inmunohistoquímica positiva para FSH, positiva débil para LH y negativa para ACTH. **Conclusión:** Presentamos el caso de un paciente portador de macroadenoma hipofisario productor de gonadotropinas, que corresponde al tumor hipofisario funcionante reportado con menos frecuencia, ya que la amplia mayoría de los gonadotropinomas confirmados por inmunohistoquímica son hormonalmente silentes, existiendo hasta la fecha solo reportes de casos.

Financiamiento: Sin financiamiento