

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, FUNCIONAL E HISTOLÓGICA DE TUMORES NEUROENDOCRINOS HIPOFISARIOS NO FUNCIONANTES.

Daniela Ávila Osos², Matías Hald Weiermann¹, Cristian Aguilar Dreyse², Ángela Garrido Maldonado², Javiera González Fuenzalida², Leslie Echeverría Barría², Alejandra Lanús Montecinos², Francisco Cordero Anfossi²

¹ Facultad de Medicina Universidad de Chile, ² Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: Los adenomas hipofisarios no funcionantes o bien Tumores Neuroendocrinos Hipofisarios no funcionantes, son un grupo heterogéneo de tumores, caracterizados por la ausencia de síntomas endocrinos relacionados a la hipersecreción de hormonas de la adenohipófisis. Según lo descrito en la literatura, corresponden al 14–54% de los adenomas hipofisarios, se describe una prevalencia de 7–41.3 casos por 100,000. Clínicamente se manifiestan con sintomatología por efecto de masa o bien por hipopituitarismo, este último descrito en un 37 a 85% de los pacientes.

Objetivos: Caracterizar los datos clínicos, histológicos, inmunohistoquímicos de pacientes que presentan este diagnóstico.

Diseño experimental: Estudio retrospectivo descriptivo; de pacientes en seguimiento en el policlínico de Neuroendocrinología o aquellos pacientes operados durante este tiempo, de 2015 a 2019. Se registraron los hallazgos en anatomía patológica (tipo de tumor, inmunohistoquímica (IHQ), Ki 67) y se complementaron con datos obtenidos de la historia clínica (niveles de prolactina, tamaño tumoral, presencia de hipopituitarismo, evolución).

Resultados: Se obtuvo un total de 60 pacientes, 36 hombres, 24 mujeres. Edad promedio $51,5 \pm 12,5$ años. 6 se presentaron como apoplejía hipofisaria. Respecto a la presencia de hipopituitarismo, un 75% (n = 45) de los pacientes presentaron este diagnóstico, de ellos un 52% (n = 31) fue previo a la resección y un 18% (n = 11) fue constatado en el postoperatorio. Los ejes comprometidos fueron: uno aislado en 3% (n = 2), 2 o más en un 58% (n = 35) y panhipopituitarismo en un 17% (n = 10). Los niveles promedio de Prolactina en el preoperatorio fue de 26,4 (rango 1,1 - 120)ng/mL. El tamaño tumoral fue de 25,2 (10-53) mm. Respecto a la IHQ de estos tumores, esta se encontró positiva para FSH en un 20% de los pacientes (n=23), 8,5% pacientes presentaron la cosecreción de 2 hormonas (n = 5), 2% fue positivo para LH (n=1), y 3% de los pacientes presentaron tinción para 3 o más hormonas (n = 2). Un 39% de los pacientes no presentaron tinción para IHQ. El Ki 67 fue de 3,3 (1-15). En la evolución hubo 7 pacientes que recuperaron hipopituitarismo descrito y 2 pacientes requirieron radioterapia para manejo tumoral.

Conclusiones: Todos los tumores presentados corresponden macroadenomas operados, con una frecuencia de hipopituitarismo similar a lo descrito en la literatura. La alta frecuencia de hipopituitarismo obliga a una evaluación completa del eje hipofisario, dado la escasa sintomatología que presentan los pacientes en el momento de ser evaluados. El eje más frecuentemente afectado es el somatotropo según lo descrito, que no fue evaluado en todos los pacientes; en especial los que no fueron derivados al policlínico de neuroendocrinología. Los niveles de prolactinas fueron variables, más frecuentemente menor a 50 en el grupo estudiado, pero considerar que los valores pueden llegar a sobre 100.

Financiamiento: Sin financiamiento