

TUMOR HIPOFISARIO COSECRETOR DE HORMONA DE CRECIMIENTO Y HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES: REPORTE DE UN CASO

MARÍA FRANCISCA GAJARDO¹, VARSHA VASWANI¹, BÁRBARA ZÚÑIGA VARGAS¹, ALEJANDRA LANAS¹, FRANCISCO CORDERO¹

¹Hospital Clínico Universidad de Chile

Contenido:

Introducción

Los tumores hipofisarios representan el 10-15% de todos los tumores intracraneales. Los tirotropinomas, adenomas secretores de hormona estimulante del tiroides (TSH), representan el 0,5 a 3% de todos los tumores hipofisarios. Se debe sospechar en pacientes en que se descubren hormonas tiroideas normales altas o francamente elevadas con TSH no suprimida, descartando otras causas. Se puede manifestar como hipertiroidismo clínico, subclínico o silente. Pueden ser aislados o cosecretores. A continuación presentamos el caso de un paciente con acromegalia y cosecreción de TSH.

Presentación caso

Paciente de sexo masculino de 20 años, con cuadro de cefalea y disminución del campo visual. Se estudia con resonancia (RM) de silla turca: tumor supraselar mixto de 30x20 mm y neuropatía óptica compresiva lateralizada a derecha. Se realiza estudio de ejes hipofisarios: IGF1 1042 ng/ml, GH 14,2 ng/ml, cortisol 6,7 ug/dl, T4L 1,0 ng/dl y testosterona 135 ng/dl. Campimetría de Goldman: con cuadrantopsia derecha. Se realiza el 26/09/2018: resección transesfenoidal (RTE) siendo resecado parcialmente. Biopsia: adenoma somatotopo escasamente granular con Ki67 5%.

Persiste con IGF1 elevada (845 ng/ml) y RM sellar con remanente de gran volumen, por lo que se decide reintervención quirúrgica. Destaca dentro de los exámenes T4L 2.03 ng/dl, TSH 2,1 mIU/L por lo que se sospecha cosecreción de TSH (Tirotropinoma) dado proximidad de cirugía estando el paciente asintomático con hipertiroidismo leve, se inicia thyrozol hasta cirugía. Se realiza segunda RTE 20/11/2020 Biopsia: Adenomas con tinción positiva para GH y TSH, escasamente granular con Ki67 5%. RM sellar de control con cambios postquirúrgicos. Quedando con hipotiroidismo e hipocortisolismo central y con una IGF1 336 ng/ml (normal para la edad) post quirúrgica.

Discusión

El caso presentado es un tumor que partió siendo acromegalia pura y que en la evolución desarrolló hiperfunción tirotrópica. De los tirotropinomas el 30 % tiene cosecreción de hormona de crecimiento y en menor medida prolactina, en acromegalia también se ve cosecreción con PRL y en menor medida de TSH. Siempre debe buscarse dirigidamente en macroadenomas de esta estirpe, ya que por su origen transcripcional común derivados del Pit1 se puede producir cosecreción.

Financiamiento: Sin financiamiento