“MACROADENOMA HIPOFISIARIO PRODUCTOR DE GONADOTROPINAS: ¿NO SILENTE EN LA ACTUALIDAD?”

Presenta: Dra. Verónica Araya Q.
Endocrinóloga, Clínica Las Condes
GRUPO CLÍNICAS PRIVADAS Y HOSP. INSTITUCIONALES

Caso 2

Paciente de sexo masculino, 76 años.
Antecedentes mórbidos: Diabetes tipo 2 en tratamiento con Metformina. HTA en tratamiento con Valsartan y Amlodipino. Colecistectomía.
En abril de 2022, en relación a cuadro de baja de peso de 10 kilos asociado a cambio de hábito intestinal, se diagnostica adenocarcinoma moderadamente diferenciado de recto superior. Estudio de NRAS/KRAS/BRAF no mutado. Sin inestabilidad microsatelital.
En relación a PET-CT de etapificación, se identificó una lesión sólida selar con extensión supraselar que refuerza con el medio de contraste, con algunas calcificaciones, que erosiona el piso de la silla turca extendiéndose a la cámara derecha del seno esfenoidal y a la región supraselar desplazando al quiasma óptico. Mide aproximadamente 29 mm x 29 mm x 37 mm en sus ejes anteroposterior, transversal y craneocaudal respectivamente.
La RNM de cerebro describió: Masa intra y supraselar con extensión hacia el planum esfenoidal, cisterna pre-pontina y seno esfenoidal, con signos de compresión del quiasma óptico.
Campo visual de Goldman (con poca cooperación del paciente): hemianopsia bitemporal.
Se interconsulta a Endocrinología, se le interroga dirigídamente sobre este hallazgo. Refiere que 20 o, tal vez 30 años atrás le habían diagnosticado un adenoma hipofisiario no funcionante. Habría estado en seguimiento en al menos 2 centros privados y que 5 años atrás le dijeron que se mantenía estable por lo que, no volvió a controlarse. No se logra precisar cuándo se inició el compromiso de campo visual. Tampoco se logró disponer de los estudios previos.
Al examen físico se observa: paciente enflaquecido, normotenso, facies no característica. Tiroides palpable, normal. Sin signos de hipogonadismo.

Evaluación hormonal inicial:

CORTISOL: 13,7 ug/dl
TSH: 1,08 mUI/ml
T4L: 1,11
PRL: 64,7-55 ng/mL
TESTOSTERONA TOTAL: 13,74 nmol/L
FSH: 35.8 mUI/mL
LH: 6.3 mUI/mL
IGF-1: normal bajo.

El paciente inició quimioterapia con esquema Folfox más Avastin, con respuesta favorable inicial.
Como complicaciones ha presentado: obstrucción intestinal por lesión proliferativa a nivel rectal superior con marcada dilatación del colon hacia proximal que requirió colostomía (diciembre/22).
TEP (marzo/23) por lo que recibió tratamiento anticoagulante
En último PET-CT realizado en Junio 2023 se objetiva reactivación de cuadro oncológico. Se mantiene con quimioterapia paliativa.
Evaluado por neurocirugía, se considera paciente de alto riesgo para el procedimiento.
Se decide iniciar terapia de prueba con Cabergolina, 0.5 mg a la semana. A los 3 meses de tratamiento tiene los siguientes resultados: **FSH:** 50.8 mUI/mL, **LH:** 8.1 mUI/mL, **PRL:** 38.3 ng/mL, **Testosterona total:** 14.4 nmol/L.
Medicamentos actuales: Domperidona,. Hidroclorotiazida, Valsartan, Amlodipino, Metformina, Eszopiclona y Glargina U-300.

Diagnósticos actuales
Macroadenoma hipofisiario productor de gonadotropinas
Adeno carcinoma colo-rectal etapa IV
Diabetes Mellitus insulino requierente compensada
HTA
Sindrome depresivo

REFERENCIAS

1. Ntali G, Capatina C, Grossman A, Karavitaki N. Functioning Gonadotroph Adenomas. J Clin Endocrinol Metab 2014, 99: 4423–4433.
2. Ntali G, Capatina C. Updating the Landscape for Functioning Gonadotroph Tumors. Medicina 2022, 58: 1071. https://doi.org/10.3390/medicina58081071.