

CASO 2

“GONADOTROPINOMAS FUNCIONANTES: SERIE DE CASOS CLÍNICOS”

Presenta: Dr. César Calderón Cornejo
Residente Endocrinología Adultos
Hospital Clínico Universidad de Chile

Tutor: Dr. Francisco Cordero Anfossi
Endocrinólogo, HCUCH
GRUPO ENDOCRINOLOGÍA HCUCH

CASO 1: Hombre de 51 años sin antecedentes mórbidos. Consulta en mayo de 2019 por alteración de campo visual, se realiza RM silla turca que informa macroadenoma de 40 mm. En exámenes destacaba testosterona 1622 ng/dL, FSH 112 uUI/ml, LH 5.88 uUI/ml, T4 libre 1.24ng/dL, Cortisol 11ug/dL, Prolactina 31 ng/ml. Evaluado por neurocirugía se realiza resección transesfenoidal endoscópica (RTE) en julio de 2019, Biopsia: Inmunohistoquímica (IHQ) FSH: positiva, LH: positiva débil. Ki67: 1%. En controles posteriores con T4 libre 0.84 ng/dL, cortisol 13. En agosto de 2020 control con RM silla turca: Remanente en seno cavernoso izquierdo 8x6mm, FSH 7.05 uUI/ml, Testosterona 705 ng/dl. Dado remanente más persistencia de testosterona elevada, se decide iniciar cabergolina 2mg semanales. En el siguiente control usando cabergolina 2 mg semanal presenta los siguientes exámenes TSH 2.4 mUI/L, T4L 1.09 ng/dL, FSH 6 uUI/ml, testosterona 553 ng/dl. RM de control con remanente estable.

CASO 2: Mujer 45 años, con antecedentes de hipertensión arterial esencial, espondilo artropatía. En tratamiento con olmesartan, hidroclorotiazida y sulfasalazina. G1P1A0. Reglas irregulares. Con antecedente de quistes ováricos operados 4 veces, torsión ovárica. De manera incidental se pesquisa alteración del campo visual al renovar licencia de conducir. Dirigidamente con historia de cefalea intermitente. Evaluada en julio de 2021 con estudios destacando: CVC hemianopsia heterónima con mayor compromiso a derecha; RM silla turca macroadenoma de 3,5cm supra, selar e infraselar con extensión lateral izquierda a seno cavernoso; exámenes FSH 10 uUI/ml, LH 2.77 uUI/ml, Estradiol 2042 pg/ml IGF-1 100 ng/ml, cortisol 10.7ug/dl, ACTH 5 pg/ml, prolactina 50ng/ml, TSH 1.37 mUI/L, T4l 0.78 ng/dL. En diciembre de 2021 se realiza RTE de macroadenoma sin incidentes. Biopsia IHQ FSH positiva Ki67<3%. En seguimiento durante 2022 siempre con reglas irregulares, Estradiol 1445 pg/ml FSH 14.4 uUI/ml LH 1.29uUI/ml PRL 19.8 ng/ml, TSH 3.3 mUI/L, T4L 1.13ng/dL, cortisol 15.9 ug/dL, IGF 56 ng/ml, Na 137 mEq/l. Se solicita control de imágenes y deriva para reevaluación por neurocirugía por gonadotropinoma funcionante activo.

CASO 3: Hombre de 65 años, con antecedente de LNH tratado con QMT. Dislipidemia, Hiperplasia prostática benigna con RTU. Desde 2019 con adenoma de 12 mm. Consulta en diciembre de 2022 con exámenes TSH 3.05 T4l 1.06 ng/dL Cortisol 10 ug/dL Testosterona 779 ng/dL IGF 138 ng/ml. RM silla turca noviembre 2022: aumento de tamaño a 17 mm e invasión de seno cavernoso. Se repite testosterona 595 ng/dl, FSH:17 mUI/ml, LH: 7.67. Se deriva a cirugía para RTE realizada en febrero de 2023. Biopsia IHQ FSH positiva, LH positiva. Ki:2%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Drummond J, Roncaroli F, Grossman AB, Korbonits M. Clinical and Pathological Aspects of Silent Pituitary Adenomas. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019;104(7):2473-2489.
2. Ntali G, Capatina C, Grossman A, Karavitaki N. Clinical review: Functioning gonadotroph adenomas. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99(12):4423-4433.
3. Wang L, Liang H, Deng C, et al. Functioning gonadotroph adenomas in premenopausal women: clinical and molecular characterization and review of the literature. *Pituitary.* 2022;25(3):454-467.