

Macroadenoma hipofisario

Pituitary Macroadenoma

Gerardo Rivera-Silva^{1,2}
Elías M. Azúa-Alvarado¹
Jorge A. Sánchez-López¹

Carlos A. Mares¹
Aarón Morín-Juárez^{1,2}

RESUMEN

El macroadenoma hipofisario es un tumor benigno de un diámetro mayor de 10 mm que se origina en las células de la adenohipófisis; el prolactinoma es el tipo más frecuente. En el presente trabajo se expone el caso clínico de un adolescente masculino de 16 años que acudió a la consulta por disminución de la agudeza visual de ojo izquierdo, el estudio optométrico confirmó este padecimiento descrito, y la campimetría reportó una hemianopsia heterónima bitemporal. La resonancia magnética cerebral reveló, además, la presencia de un macroadenoma hipofisario. Si bien los adenomas hipofisarios son los tumores más frecuentemente localizados en la fosa hipofisaria, en los niños no son tan frecuentes como en la población adulta, pues representan de 10 a 15% de todos los tumores intracraniales.

Palabras clave: macroadenoma hipofisario, adenohipófisis, silla turca.

Fecha de recepción: 24 agosto 2020

Fecha de aceptación: 21 de septiembre 2020

1 Departamento de Ciencias Básicas, Escuela de Medicina de la Universidad de Monterrey (UEM), San Pedro Garza García, Nuevo León, México.

2 Laboratorio de Ingeniería Tisular y Medicina Regenerativa de la UDEM, San Pedro Garza García, Nuevo León, México.

Conflictos de interés: no existen conflictos de interés que declarar por parte de los autores de este artículo.

Correspondencia: Dr. Gerardo Rivera Silva MD, PED, PhD. Departamento de Ciencias Básicas, Escuela de Medicina de la UDEM, Av. Morones Prieto #4500, Pte., CP 66238, San Pedro Garza García, N. L., México. Teléfono: 8182151446. Correo electrónico: geradorivera88@gmail.com

ABSTRACT

The pituitary macroadenoma is a benign tumor with a diameter greater than 10 mm that originates from the cells of the adenohypophysis; the prolactinoma is the most frequent. A 16-year-old male adolescent who attended the consultation due to decreased visual acuity of the left eye, confirmed by optometric study and the campimetry reported a bitemporal heteronymous hemianopsia. The brain magnetic resonance revealed the presence of a pituitary macroadenoma. Although pituitary adenomas are the tumors most frequently located in the pituitary fossa. In children they are not as frequent as in the adult population that represent 10 to 15% of all intracranial tumors.

Keywords: vestibular schwannoma, vestibulocochlear nerve, hearing loss.

INTRODUCCIÓN

El adenoma hipofisario es un tumor de tipo benigno de crecimiento lento que se origina en la adenohipófisis.¹ Afecta de 8 a 15 personas por cada 100,000, de manera más frecuente entre la tercera y sexta década de la vida; ocupa entre 80 y 90% de todos los tumores del ángulo pontocerebeloso y corresponde al 10 o 15% de todos los tumores intracraneales.² Cuando este tipo de tumores alcanza un diámetro mayor de 10 mm, son denominados macroadenomas, que pueden rebasar los límites de la silla turca y expandirse afectando al quiasma óptico, seno cavernoso, tercer ventrículo, senos paranasales y al tallo cerebral; representa el 0.20% de los adenomas hipofisarios. En cuanto a su origen existen dos teorías: la primera está relacionada con el aspecto genético, y vinculada con mutaciones en los genes MEN1 y CDK1B,5, como en el caso de la neoplasia endocrina múltiple;³ mientras que la segunda teoría está relacionada con una

afectación hormonal de cualquiera de los cinco tipos de células adenohipofisarias. En esta circunstancia, la variedad más frecuente es el prolactinoma, caracterizado por la hiperfunción de la hormona liberadora de gonadotropina.

CASO CLÍNICO

Adolescente masculino de 16 años de edad, sin antecedentes personales patológicos de interés en la historia familiar. Acudió a consulta por disminución de la agudeza visual progresiva en Ojo Izquierdo (OI), de aproximadamente 6 meses de evolución. Por lo que se realizó un estudio optométrico donde se encontró una disminución de la agudeza visual en el campo temporal del OI, confirmado por campimetría que constató una hemianopsia heterónima bitemporal (figura 1A); mientras que en el estudio de fondo de ojo se identificó papila pálida, vasos de calibre normal, mácula con reflejo foveal conservado y retina aplicada del OI (figura 1B).

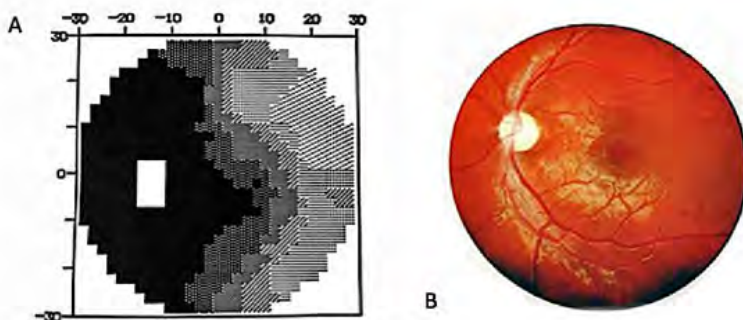


Figura 1. A. Campimetría de OI con hemianopsia bitemporal debida al desplazamiento del quiasma óptico. B. Examen fundoscópico, se observa palidez discreta como indicativo de atrofia óptica.

Ante esta situación se solicitó una resonancia magnética de cráneo (IRM), donde se observó una tumoración hipofisaria de 31 x 28 x 25 mm, con disposición hacia el seno esfenoidal y por encima del diafragma supraselar, comprimiendo el quiasma óptico, el pedículo hipofisario y tercer ventrículo, además de una pequeña zona nodular hiperintensa en la tumoración (figura 2). Con la evidencia diagnóstica de un macroadenoma hipofisario, se completaron sus estudios con un perfil hor-

monal, en donde se encontró como única anomalía los títulos de prolactina total (PRL) elevados, a razón de 448.3 ng/mL (0.0 -16.0 ng/mL). Se diagnosticó un prolactinoma hipofisario, de manera inmediata se inició el tratamiento con bromocriptina a una dosis inicial de 0.62 mg/día, y se mantuvo a 1.25 mg cada semana durante 7 semanas, que fue el tiempo requerido para la normalización de las concentraciones de PRL y la reducción del tamaño del tumor.



Figura 2. Imagen de resonancia magnética cerebral, se identifica zona nodular hiperintensa heterogénea en el interior de la tumoración localizada en la silla turca.

DISCUSIÓN

En el género masculino, este tipo de tumor suele ser de mayor tamaño y los síntomas que se presentan son cefalea y disminución de la agudeza visual, como en nuestro caso, acné, piel grasosa e hirsutismo. Mientras que en la mujer suele presentar galactorrea, dismenorrea, amenorrea, ciclos anovulatorios, entre otras manifestaciones clínicas.⁴ El diagnóstico de sospecha es clínico, sin embargo, se complementa con la imagen por resonancia magnética, además de solicitar el perfil hormonal completo para determinar la estirpe celular afectada.⁵ Las opciones de manejo son con base en agonistas dopaminérgicos; en el caso de que estos medicamentos no

funcionen, o no pueden ser tolerados, se puede realizar una cirugía transesfenoidal o transcraneal. Asimismo, la opción de la radioterapia es útil para las personas que no responden al tratamiento con medicamentos y que no son candidatas para una cirugía.

En conclusión, si bien este tipo de tumores no es muy frecuente en pediatría, debe sospecharse en pacientes del género masculino que presenten disminución de la agudeza visual y confirmarse su diagnóstico por IRM, aunado al perfil hormonal.

REFERENCIAS

- 1.- Aljabri KS, Bokhari SA, Assiri FY, Alshareef MA, Khan PM. The epidemiology of pituitary adenomas in a community-based hospital: a retrospective single center study in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med.* 2016; 36(5): 341-345.
- 2.- Gruppetta M, Vasallo J. Epidemiology and radiological geometric assessment of pituitary macroadenomas: population-based study. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2016; 85(2): 223-231.
- 3.- Van Leeuwaarde RS, van Nesselrooij BP, Hermus AR, Dekkers OM, de Herder WW, van der Horst-Schrivers AN, et al. Impact of delay in diagnosis in outcomes in MEN1: Results from the Dutch MEN1 study group. *J Clin Endocrinol Metab.* 2016; 101(3): 1159-1165.
- 4.- Dhaity G, Martínez E, Vallejo F, Torres OC, Zárate P. Reporte de dos casos de hermanas biológicas no gemelas con adenoma de hipófisis en Centro Médico de Toluca, Metepec, Estado de México. *Rev Mex Neuroci.* 2015; 16(2): 43-49.
- 5.- Gupta K, Sahni S, Saggar K, Vashisht G. Evaluation of clinical and magnetic resonance imaging profile of pituitary macroadenoma: A prospective study. *J Nat Sci Biol Med.* 2018; 9(1): 34-38.