

C-0352 - MICROADENOMA HIPOFISARIO PRODUCTOR DE PROLACTINA Y ACTH: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. García Berrocal, P.P. Morales Cejas, Y. Sánchez Medina, L.F. Gómez Perales y J.J. Domínguez Báez

Neurocirugía, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: Los adenomas hipofisarios con secreción hormonal mixta son infrecuentes. Presentamos el caso de una paciente con microadenoma hipofisario productor de prolactina y ACTH y revisamos la literatura.

Métodos: Mujer de 40 años, diagnosticada mediante RM de microprolactinoma tras estudio de amenorrea. Inicialmente tratada con agonistas dopaminérgicos que progresivamente son suprimidos por intolerancia farmacológica. A pesar de ello se produce la normalización de las cifras de prolactina y de sus menstruaciones. A los 10 meses presenta hiperprolactinemia, sin repercusión clínica, retomándose el tratamiento médico con tolerancia de este. Posteriormente, a los cinco años, es diagnosticada de enfermedad de Cushing ACTH dependiente. Las RM muestran lesión compatible con microadenoma hipofisario sin cambios evolutivos. Se realiza adenomectomía mediante abordaje transnasal endoscópico. La RM de control a los tres meses y al año y medio no objetiva recidiva tumoral.

Resultados: Los adenomas hipofisarios secretores de varias hormonas son raros, siendo la asociación más frecuente la de PRL-GH y la menos común la de PRL-ACTH que está muy poco descrita en la literatura. Su origen es incierto, objetivándose asociación genética con los MEN1. Pueden ser debido a alteraciones en la expresión y la diferenciación citológica del tumor o a los efectos paracrinos ejercidos por los adenomas en las células periadematosas. No obstante, están descritos en la literatura episodios de liberación de varias hormonas simultáneamente por las mismas células de una glándula hipofisaria normal. El tratamiento quirúrgico es el de elección en estos casos.

Conclusiones: Los adenomas de hipófisis productores de PRL-ACTH son extremadamente infrecuentes siendo los mecanismos citogenéticos e histopatológicos de su génesis desconocidos hasta el momento. El tratamiento quirúrgico debe considerarse la primera opción terapéutica.