

EVOLUCION NATURAL DE LOS MACROADENOMAS HIPOFISARIOS NO FUNCIONANTES EN PACIENTES AÑOSOS DURANTE UN TRATAMIENTO CONSERVADOR

MONCET, Daniel¹; ARMANELLI, Estefania¹; FERNANDEZ, Maria²; ZUBILLAGA, J²; BELAUNZARAN, José²; ISAAC, Gabriel¹
Servicio de Endocrinología¹. Servicio de Diagnóstico por Imágenes². Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (7600).
Mar del Plata. Bs. As.

La decisión terapéutica en los macroadenomas no funcionantes (MANF) sin compromiso visual ofrece lugar a debate. La incidencia de crecimiento comparados con microadenomas, muestra una tasa de crecimiento cercana al 50%. Las distintas series no están focalizadas en una población añosa y otros sugieren una tasa de crecimiento tumoral menor a una población joven.

Nuestro objetivo fue evaluar el comportamiento de los MANF en personas mayores a 65 años, al momento del diagnóstico. Materiales y métodos. Del registro electrónico de adenomas hipofisarios se tomaron los pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de un macroadenoma entre los años 2000 y 2015, sin evidencia de hipersecreción hormonal, que tuvieran un campo visual computarizado (CVC) y una resonancia magnética nuclear selar (RMN) al menos con 2 años de seguimiento. Fueron excluidos los que no cumplían con lo arriba mencionado y los que recibieron tratamiento farmacológico. El tiempo de seguimiento se calculó entre la primera y última RMN de cada participante, se consideró crecimiento tumoral significativo un incremento > 20% del volumen basal. La medición del volumen tumoral se obtuvo por la fórmula: $n/6 (VxAPxT)$. La evaluación hormonal se hizo sin pruebas de estímulo tanto al diagnóstico como durante el seguimiento.

Resultados: Catorce pacientes con MANF fueron incluidos, con edad promedio de 71 años (65-82), 8(57%) fueron mujeres. El seguimiento medio fue de 5,3 años (2-10).

Nueve pacientes (64%) presentaron hipopituitarismo al inicio, en 6 de ellos fue parcial y en el resto total. En el seguimiento tres pacientes que tuvieron crecimiento tumoral agregaron compromiso de otro eje hormonal. Ninguno desarrollo diabetes insípida ni apoplejía hipofisaria.

Un solo paciente presentó al diagnóstico hemianopsia bitemporal leve (descartándose la cirugía por comorbilidades), el resto de los pacientes presentó campo visual normal, escotomas o trastornos inespecíficos sin relación a su patología hipofisaria. Solo un paciente presentó una cuadrantopsia temporal superior a los tres años de seguimiento.

Siete pacientes (50%) tuvieron algún grado de crecimiento tumoral, pero el aumento fue > al 20% en 4 (20, 47, 53 y 181% respectivamente), con un seguimiento de 6,5 años, en estos pacientes a diferencia del resto observamos que el crecimiento en el primer año fue mayor a 10 mm³/mes (14,16, 16 y 55mm³) y/o > 5% anual, el tamaño al momento del diagnóstico no fue un predictor de crecimiento, estos pacientes fueron derivados a cirugía.

El otro 50% mantuvo el volumen tumoral estable o redujo hasta el 23%.

Conclusiones:

Aunque fue frecuente el hallazgo de algún déficit hormonal, sólo un paciente consultó por hipogonadismo, esto puede deberse a que en este grupo etario los síntomas por déficit hormonal pueden confundirse con cambios asociados a la edad. Observamos un crecimiento tumoral en el 50% de los pacientes, pero fue significativo en el 28,5% de los casos, donde el crecimiento de 10 mm³/mes y/o > 5% anual fue predictivo, por lo que sugerimos el control estricto con RMN en el primer año, que ayudaría a definir el seguimiento posterior.

El compromiso visual durante el seguimiento fue extremadamente bajo y no hubo casos de apoplejía hipofisaria.

No hemos encontrado trabajos que evalúen la evolución del MANF en el paciente añoso. La tasa de crecimiento tumoral es baja al compararlo con otras series. El manejo conservador con imágenes, dosajes hormonales y CVC principalmente en el primer año de seguimiento nos permiten manejarnos con seguridad y determinar los casos que necesitaran de un tratamiento