



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



232 - la TEMOZOLAMIDA EN MACROPROLACTINOMAS AGRESIVOS: NUESTRA EXPERIENCIA EN 2 CASOS

C. Gallego, E. Dios, E. Venegas, A. Martínez, F. Roldán, A. Kaen, E. Cárdenas, M. Chaves, M. Alonso y A. Soto

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Resumen

Introducción: Los prolactinomas son los tumores hipofisarios funcionales más comunes de la hipófisis. Aunque en la mayoría de los casos responden a agonistas dopaminérgicos, un pequeño porcentaje se hacen resistentes y presentan comportamiento agresivo. La temozolamida (TMZ) es un agente alquilante que en algunos estudios ha demostrado utilidad en estos casos. Presentamos la respuesta de dos de nuestros pacientes:

Casos clínicos: 1) Varón de 41 años de edad, diagnosticado a los 29 años de macroprolactinoma ($17 \times 16 \times 15$ mm y 10.016 mU/ml de PRL) por pérdida de visión. Comienza tratamiento con CAB, con buena respuesta, bajando PRL a 2.000 mU/ml, reduciendo tamaño a la mitad y normalizando visión. A los 3 años de tratamiento comienza a subir niveles de PRL y crece la lesión. Se interviene con una anatomía patológica (AP) de neoplasia de células cromóforas con atipia y Ki67 de 7%. Tras la cirugía a pesar de la reducción de tamaño, vuelve a presentar cifras elevadas de PRL con CAB 4 mg/semana y bromocriptina 2,5 mg/24h. Se inicia TMZ a dosis de 400 mg/24h durante 5 días al mes y disminuye tamaño y cifras de PRL tres años, volviendo a recrecer. Se reinterviene y se radia con 54 Gy. Lleva 39 ciclos de TMZ en tratamiento con resto estable y PRL elevada. 2) Mujer de 27 años, diagnosticada de macroprolactinoma (4 cm y 13.171 mU/ml de PRL) a los 19 años por amenorrea. Tras una evolución deficiente con tratamiento con CAB con 4 mg/semana, es operada vía transesfenoidal con AP de células adenoma acidófilo y Ki67 de 6-7%. Tras la cirugía de nuevo presenta mal control de PRL con CAB 4mg/semanal y bromocriptina 5 mg al día, por lo que radiamos con 46 Gy e iniciamos TMZ. Lleva 20 ciclos de TMZ de 400 mg/24h durante 5 días al mes durante dos años, una RM con resto de $8 \times 11 \times 12$ mm y PRL controlada.

Discusión: La TMZ es una alternativa terapéutica en prolactinomas agresivos y resistentes a tratamientos convencionales. La respuesta en nuestra experiencia es parcial aunque mayor a la que presentan los análogos. El tiempo de mantenimiento en pacientes con larga expectativa de vida está por definir.