



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 29 - ADENOMAS CORTICOTROPOS SILENTES VS. FUNCIONANTES: TIMIDEZ BIOQUÍMICA Y AGRESIVIDAD TUMORAL

B. Ghio<sup>a</sup>, A. Pané<sup>a</sup>, C. Viñals<sup>a</sup>, S. Ruiz<sup>a</sup>, J. Enseñar<sup>b</sup>, M. Squarcia<sup>c</sup>, A. Orois<sup>a</sup>, M. Mora<sup>a</sup>, F. Hanzu<sup>a</sup> e I. Halperin<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Neurocirugía; <sup>c</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Clínic. Barcelona. España.

### Resumen

**Introducción:** Los adenomas corticotropos silentes (ACS) son una forma poco frecuente de adenomas hipofisarios con un comportamiento agresivo. Suelen presentar recurrencias más tempranas y frecuentes que los no funcionantes y que los adenomas productores de ACTH (APA)-síndrome Cushing. A raíz de esto nos propusimos evaluar las características y resultados terapéuticos de los pacientes afectos de ACS y APA en nuestro centro.

**Métodos:** Se valoraron pacientes con ACS y APA seguidos en el Hospital Clínic de Barcelona entre los años 1997 y 2017.

**Resultados:** Se seleccionaron un total de 23 pacientes, 14 con ACS y 9 con APA, con un seguimiento medio de 7,0 ( $\pm 5,5$ ) años. El 62,5% eran mujeres y la media de edad 48,6 ( $\pm 15$ ) años. En los ACS el tamaño medio fue de 18 mm ( $\pm 0,6$ ) y un 54% presentó afectación paraselar. Los APA tuvieron un tamaño medio de 16 mm ( $\pm 0,93$ ) y un 30% presentó extensión paraselar. En los ACS primó la clínica compresiva con alteraciones de la visión como forma de presentación al debut (77,8% ACS vs 28,6% APA). 50% de los ACS y 30% de los APA presentaron algún déficit hormonal previo a la cirugía, siendo lo más frecuente la afectación tirotrópica y somatotropa en los primeros y el déficit gonadotropo y somatotropo en los APA. El estudio anatomopatológico mostró coexpresión hormonal en el 15% de las muestras de ACS y esto se asoció a menor necesidad de segundo tratamiento ( $p = 0,03$ ). Los APA mostraron un mayor índice proliferativo ( $Ki67 > 3\%$ ,  $p = 0,008$ ) y presentaron un mayor requerimiento de segundo tratamiento (57,1% vs 21,4%,  $p = 0,043$ ). Al final del seguimiento no hubo diferencias significativas en cuanto a la tasa de curación.

**Conclusiones:** A pesar de la ausencia de expresión hormonal en los ACS, es frecuente que presenten un comportamiento agresivo con extensión paraselar, déficits hormonales, persistencia y recidiva postquirúrgica. Sin embargo, en nuestra serie los APA presentaron una recidiva mayor que los ACS. La coexpresión inmunohistoquímica hormonal en los ACS se asoció a menor necesidad de segundo tratamiento.