



## 26 - ADENOMAS HIPOFISARIOS NO FUNCIONANTES. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y RESPUESTA A TRATAMIENTO

M. Muñoz del Diego, E. Salinas Ortiz, T. Ruiz Juan, P. Zubillaga Blanco, T. Cadiñanos Fernández de Ocariz, I. Houghton Maiz, C. Sánchez Arauco, E. González Estella, A.R. Molina Salas y M.D. Moure Rodríguez

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Cruces. Barakaldo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los adenomas hipofisarios no funcionantes (NFPA) son neoplasias benignas. El diagnóstico se realiza por la presencia de síntomas secundarios a efecto masa o como hallazgo incidental. El objetivo es obtener una visión global de la forma de presentación, características y evolución de los NFPA derivados a un hospital terciario.

**Métodos:** Estudio retrospectivo (2012-2023) de pacientes con NFPA, clasificados en grupo 1 (intervención quirúrgica-IQ) y grupo 2 (no IQ).

Se estudiaron características clínicas y radiológicas al diagnóstico, así como tras el tratamiento inicial.

**Resultados:** Se analizaron 198 pacientes. Resultados en la tabla. De los 48 pacientes no intervenidos, 32 (66,6%) presentaron crecimiento > 20% con una media de 1,7 años de seguimiento. De los 150 operados, el 45% (54) presentaron resto tumoral al año de IQ, con una reducción del 56,2% del diámetro tumoral máximo respecto al previo a IQ (32 de ellos presentaron crecimiento significativo durante el seguimiento). De los 83 pacientes que no mostraron imagen de resto al año de la IQ, solo 9 (11%) recidivaron.

Al diagnóstico	Grupo 1	Grupo 2
N	150	48
Datos demográficos		
Edad media al diagnóstico	58,8	66,4
Sexo (M/H)	75/75	21/27
Motivo de consulta		

Casual	43	26
Alteración visual	48	4
Cefalea	23	8
Cefalea y alteración visual	21	1
Otros	15	9
Características bioquímicas		
Déficit de 1 o más ejes	61	9
Panhipopituitarismo	16	0
Características radiológicas		
Macro/microadenomas	147/1	39/5
Diámetro tumoral máximo (mm)	26 (21;32,5)	16 (13,5; 23,0)
Volumen tumoral	33 (24,5-41,0)	19 (14,4-27,8)
Invasión de senos cavernosos	80	14
Contacto con quiasma	131	10

\*Todas las variables significativas (p 0,05) excepto edad y sexo.

**Conclusiones:** La IQ consigue control al año de la enfermedad en la mayoría de los casos. Existe un porcentaje no desdeñable de pacientes con crecimiento tumoral, independientemente de la realización de IQ, que hace necesario un seguimiento crónico de estos pacientes.