



## 46 - ¿CONSTITUYEN LOS TUMORES SILENTES DE LÍNEA CORTICOTROPA UN SUBTIPO DE TUMOR MÁS PRÓXIMO A LOS TUMORES SILENTES DE LÍNEA GONADOTROPA QUE A LOS TUMORES FUNCIONANTES DE LÍNEA CORTICOTROPA?

A. Picó Alfonso<sup>1</sup>, E. García Garrigós<sup>2</sup>, L. Concepción<sup>3</sup>, J. Francés<sup>4</sup>, V. González<sup>5</sup>, F. Peiró<sup>6</sup>, C. Guillén Morote<sup>1</sup>, J. Sottile<sup>7</sup>, J. Serrano Gotarredona<sup>1</sup> y J. Abarca Olivas<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>2</sup>Neurorradiología, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>3</sup>Radiología, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>4</sup>Analisis Clínicos, Laboratorio de Hormonas, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>5</sup>Analisis Clínicos, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>6</sup>Patología, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>7</sup>Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>8</sup>Neurocirugía, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores hipofisarios de línea corticotropa (TC) producen el cuadro clínico de la enfermedad de Cushing (CTF). Un 20% de ellos se comportan como tumores no funcionantes (CTS), similar a los tumores de línea gonadotropa (GTS), aunque con comportamiento más agresivo.

**Objetivos:** Comparar las características demográficas, hormonales, radiológicas, proliferativas y de comportamiento clínico en una cohorte de tumores de línea corticotropa (CTS, n = 27 y CTF, n = 25) con una de línea gonadotropa (GTS, n = 43).

**Resultados:** La edad de los TC fue inferior a la de los GT, sin diferencias entre TCS y TCF ( $40,4 \pm 13,6$  vs.  $46,13 \pm 15,9$  vs.  $60,1 \pm 12,3$  años) (CTS vs. CTF vs. GTS, respectivamente; p < 0,001). El sexo masculino fue más prevalente en los tumores silentes (GTS (66%); CTS (60%)) que en los tumores funcionantes (CTF (24%), p < 0,001). Las [cortisol] sérico basal fueron significativamente superiores en los CTF ( $21,4 \pm 7$  ?g/dL) que en los CTS ( $14,25 \pm 10,6$  ?g/dL) (p 0,032) y que en los GTS ( $10,6 \pm 7$  ?g/dL) (p 0,0001), sin diferencias significativas entre estos. Las [ACTH] plasmática basal fueron similares en los CTF ( $69,5 \pm 38$  pg/mL) y en los CTS ( $67,7 \pm 54$  pg/mL) y superiores a las de los GTS ( $23,4 \pm 10,8$  pg/mL) (p < 0,0001), sin diferencias significativas entre estos. El tamaño tumoral fue significativamente mayor en los tumores silentes que en los funcionantes ( $27,3 \pm 12,2$  vs.  $10,7 \pm 8,5$  vs.  $28,1 \pm 10$ ) (CTS vs. CTF vs. GTS, respectivamente; p < 0,001). No hubo diferencias significativas en la proliferación entre tumores funcionantes y silentes y entre estos, siendo la mayor parte de todos los tumores, no proliferativos (Ki67 < 3%). Los tumores de línea corticotropa recidivaron más que los de línea gonadotropa (CTS (45%) vs. CTF (31%) vs. GTS (10,5%); p 0,0018).

**Conclusiones:** Sí, los tumores corticotropos silentes comparten más similitud con los tumores gonadotropos silentes que con los tumores corticotropos funcionantes, pero expresan un comportamiento local más agresivo.