



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 Alfonso¹, E. García Garrigós², L. Concepción³, J. Francés⁴, V. González⁵, F. Peiró⁶, C. Guillén Morote¹, J. Sottile⁷, J. Serrano Gotarredona¹ y J. Abarca Olivas⁸

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