



## 56 - EVOLUCIÓN INUSUAL DE UN TUMOR SILENTE DE LÍNEA CORTICOTROPA NO AGRESIVO A UN TUMOR FUNCIONANTE AGRESIVO

M. Rodríguez Bedoya<sup>1</sup>, C. Guillén Morote<sup>1</sup>, J. Serrano Gotarredona<sup>2</sup>, A. Picó Alfonso<sup>1</sup>, J. Sottile Barrios<sup>3</sup>, J. Navarro<sup>3</sup> y J. Abarca Olivas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante, Instituto de investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL). <sup>2</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante. <sup>3</sup>Instituto de investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante. <sup>4</sup>Servicio de Neurocirugía, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** Los TNE corticotropos silentes representan ~20% de los tumores corticotropos. Su transformación en funcionantes es rara y suele asociarse a una mayor agresividad.

**Caso clínico:** Varón de 51 años que consultó en 2010 por diplopía y ptosis palpebral derecha, mostrando la RMN una masa hipofisaria de  $2,7 \times 3,2$  cm con invasión de seno cavernoso (SC) derecho. Se detectó ACTH elevada, sin presentar signos o síntomas de hipercortisolismo. Se realizó cirugía transesfenoidal, con anatomía patológica de tumor corticotropo y Ki 67 < 2%. El estudio posquirúrgico confirmó ausencia de hipercortisolismo bioquímico. Ante persistencia de resto tumoral, se administró radioterapia estereotáxica, durante la cual presentó un episodio de Cushing clínico autolimitado. El paciente permaneció estable hasta 2018, cuando se llevó a cabo una segunda cirugía por progresión radiológica e hipercortisolismo bioquímico. Se constató un tumor escasamente granulado con Ki 67 < 2%. En 2019 desarrolló hipercortisolismo clínico y progresión tumoral, precisando una tercera cirugía. Esta vez se observó un patrón densamente granulado y mayor expresión de PCSK1. Dada la persistencia de restos tumorales, se administró radiocirugía (Cyberknife) adyuvante. Posteriormente recibió tratamiento con pasireotide y ketoconazol, además de otro ciclo de radiocirugía, con aparición de resto tumoral en SC izquierdo, por lo que en 2024 se inició temozolomida. Tras 3 ciclos, se constató resolución del hipercortisolismo y disminución del resto tumoral. Actualmente, tras 12 ciclos de temozolomida y manteniendo el tratamiento con pasireotide, la enfermedad se encuentra controlada a nivel clínico, bioquímico y radiológico. No obstante, los niveles de ACTH permanecen elevados.

**Discusión:** La conversión de tumores corticotropos silentes en funcionantes es infrecuente. Como en este caso, suelen presentar un comportamiento agresivo, requiriendo de un manejo multimodal y seguimiento estrecho.