



## 245 - TRATAMIENTO MÉDICO PRIMARIO A LARGO PLAZO CON ANÁLOGOS DE SOMATOSTATINA Y AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS EN EL ADENOMA HIPOFISARIO NO FUNCIONANTE INVASIVO

I. Nocete Aragón, R. Gómez Almendros, M. Contreras Angulo, L. Prieto Coca, C. Pardo de Santayana García, B. García Izquierdo, C. García Gómez y P. Iglesias

*Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.*

### Resumen

**Introducción:** El adenoma hipofisario no funcionante (AHNF) representa el 2º tipo de tumor hipofisario más frecuente después del prolactinoma. El tratamiento médico con análogos de somatostatina (ASS) y agonistas dopaminérgicos (AD) como terapia 1ª en el AHNF no está claramente definido.

**Caso clínico:** Varón 46 años diagnosticado de tumor hipofisario en TAC craneal tras clínica de cefalea de 6 meses. La RMN mostró un tumor de  $2,0 \times 1,7 \times 3,0$  cm con extensión supraselar y compromiso de ambos senos cavernosos. La campimetría fue normal. Al diagnóstico presentaba hipogonadismo central (FSH 2,3 mU/ml; LH 1,5 mU/ml; testosterona 93,9 ng/dl) e hiperprolactinemia (PRL 49,1 ng/ml). La gammagrafía con  $^{99m}\text{Tc}$ -tektrotyd mostró una lesión hipercaptante a nivel hipofisario indicando la presencia de receptores de SS en el tumor. Se inició tratamiento con lanreotide autogel 120 mg/28 días im y cabergolina 0,5 mg/semana v.o previo a la cirugía. Con este tratamiento se consiguió una rápida mejoría sintomática de la cefalea y una reducción del tamaño del adenoma a los 3 meses de tratamiento ( $1,2 \times 1,5 \times 2,5$  cm) por lo que se decidió posponer la cirugía. A los 6 meses persistía mejoría de la clínica con resolución de las alteraciones hormonales y una marcada reducción de tamaño tumoral. Tras un año y medio del tratamiento el paciente se encontraba asintomático con tamaño estable del AHNF, sin alteraciones hormonales y sin necesidad de cirugía. En nuestro caso se decidió tratamiento combinado con ASS y AD, dada la captación gammagráfica positiva, el buen control del hipogonadismo e hiperPRL con AD, la ausencia de compromiso visual y la rápida respuesta clínica y morfológica al tratamiento.

**Discusión:** El tratamiento combinado con ASS y AD podría ser considerada como terapia inicial en los AHNF invasivos sin compromiso visual y sin hipofunción adenohipofisaria asociada en los que la resección completa es improbable.