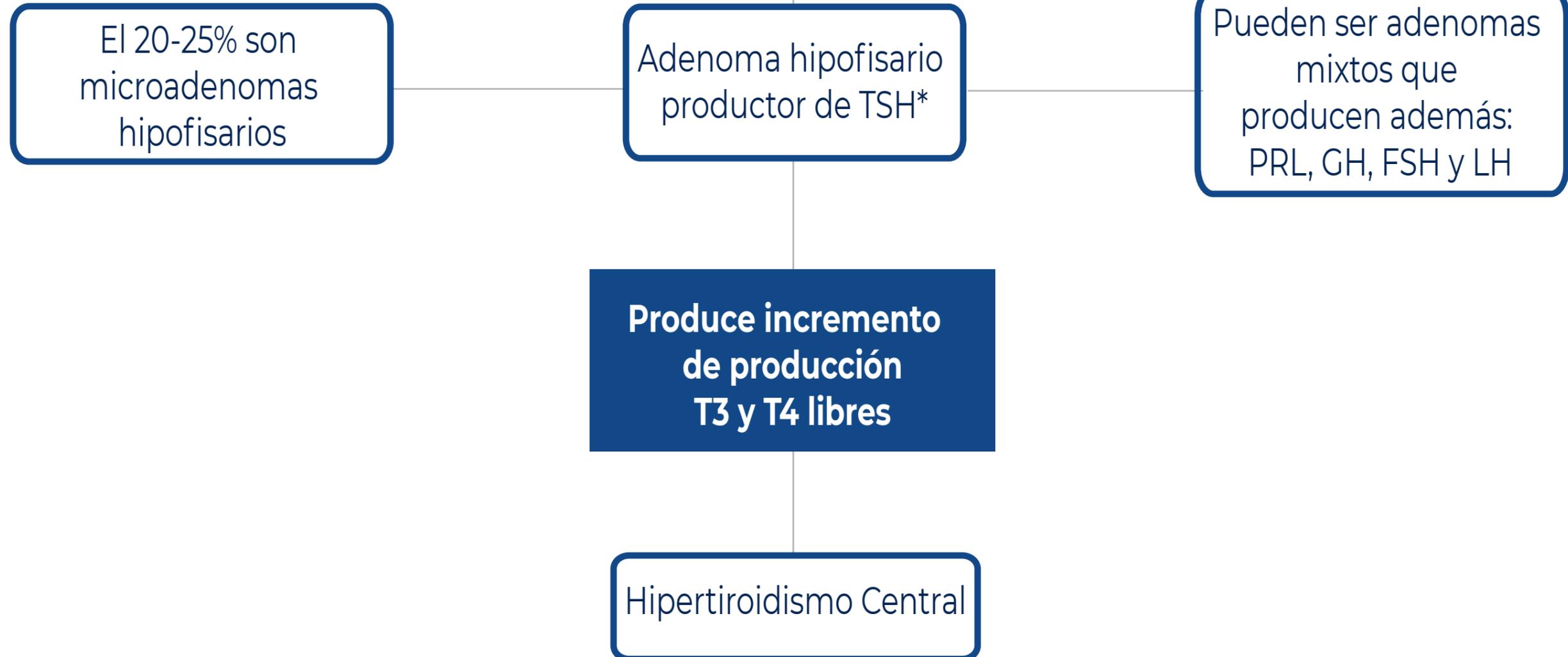
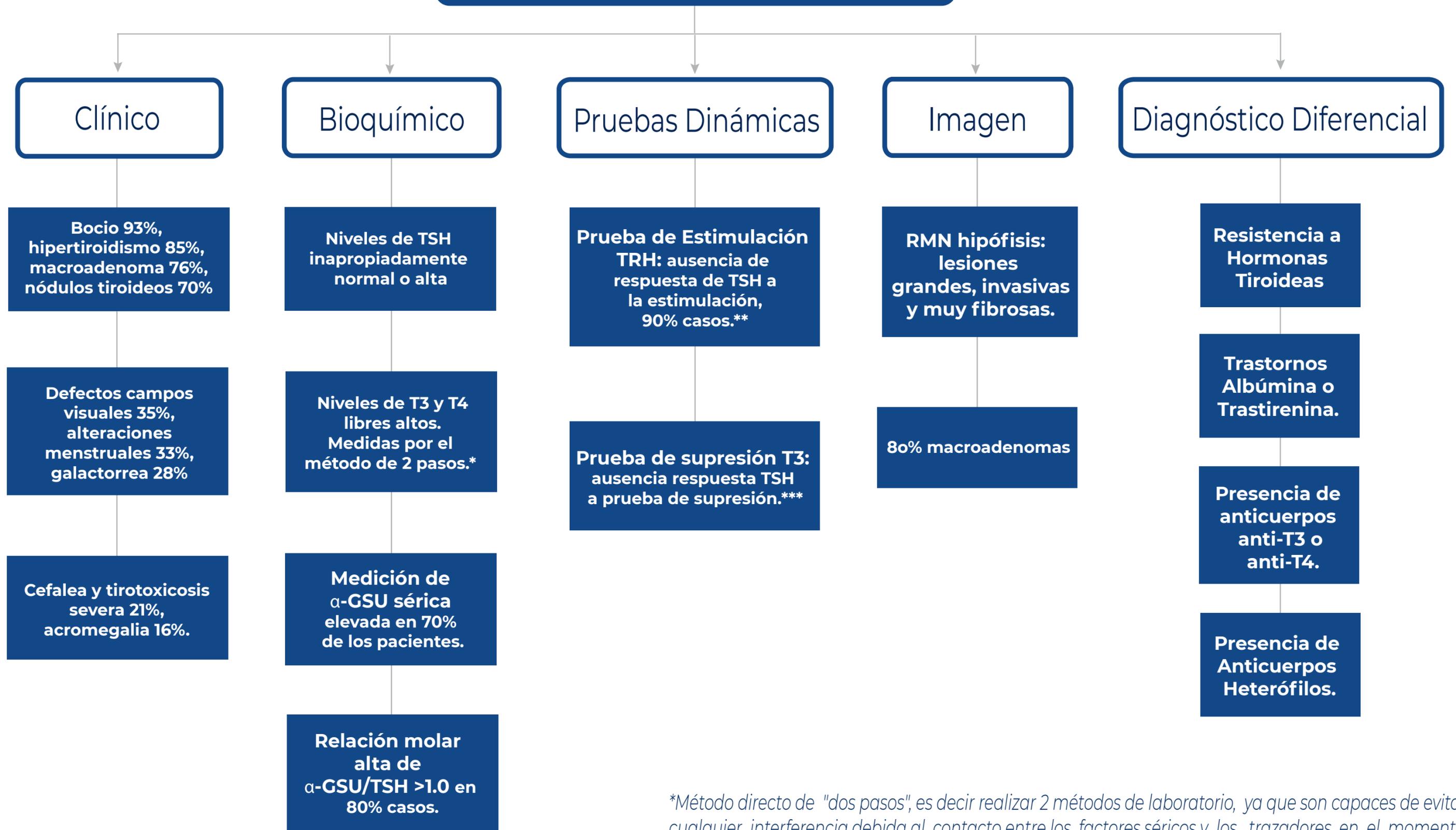


Tirotropinoma-Definición



Tirotropinoma-Diagnóstico

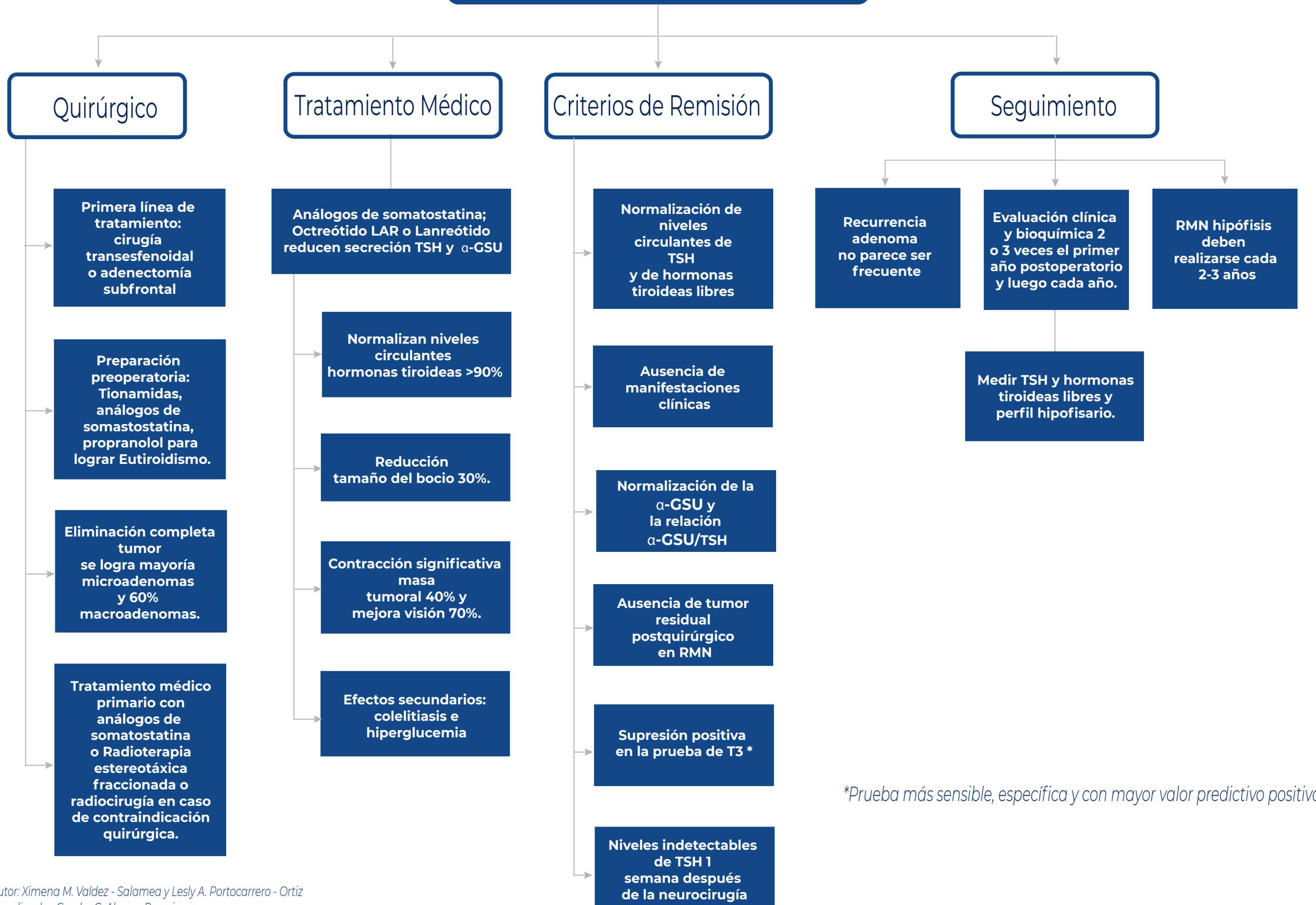


*Método directo de "dos pasos", es decir realizar 2 métodos de laboratorio, ya que son capaces de evitar cualquier interferencia debida al contacto entre los factores séricos y los trazadores en el momento del ensayo (ejemplo: Diálisis de equilibrio + RIA, cromatografía de adsorción + RIA y titulación inversa)

**Prueba de estimulación TRH: administrar 200 µg en bolo IV, muestras a 0, 20, 60, 90 y 120 min

*** Prueba de supresión T3: Administrar 80-100 µg / día cada 8 horas durante 10 días, muestras a 0, 5 y 10 días

Tirotropimona-Tratamiento



*Prueba más sensible, específica y con mayor valor predictivo positivo

BIBLIOGRAFÍA:

- Beck-Peccoz P, et al. TSH-secreting adenomas. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 2009; 23: 597–606.
- Beck-Peccoz P. Persani L. TSH-secreting adenomas. 2013;13:1-20.
- Beck-Peccoz P, et al. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Thyrotropin-Secreting Pituitary Tumors. Eur Thyroid J 2013;2:76–82.
- Amlashi F, Tritos N. Thyrotropin-secreting pituitary adenomas: epidemiology, diagnosis, and management. Endocrine Springer Science. 2016;1-10.
- Giulia Cossu, et al. Thyrotropin-secreting pituitary adenomas: a systematic review and meta-analysis of postoperative outcomes and management. Pituitary. 2019;22(1):79-88
- Beck-Peccoz P, Giavoli C, Lania A. 2019 update on TSH-secreting pituitary adenomas. J Endocrinol Invest. 2019 Dec;42(12):1401-1406 .