

Tirotropinoma-Diagnóstico

Adenoma hipofisario productor de TSH*
Produce incremento de producción T3 y T4 libres

Clínico

Bocio 93%,
hipertiroidismo 85%,
macroadenoma 76%,
nódulos tiroideos 70%

Defectos campos
visuales 35%,
alteraciones
menstruales 33%,
galactorrea 28%

Cefalea y tirotoxicosis
severa 21%,
acromegalia 16%

Bioquímico

Niveles de TSH
inapropiadamente
normal o alta

Niveles de T3 y T4
libres altos.
Medidas por el
método de 2 pasos**

Medición de
 α -GSU sérica
elevada en 70%
de los pacientes*****

Relación molar
alta de
 α -GSU/TSH >1.0 en
80% casos

Pruebas Dinámicas

Prueba de Estimulación
TRH: ausencia de
respuesta de TSH a
la estimulación,
90% casos***

Prueba de supresión T3:
ausencia respuesta TSH
a prueba de supresión****

Imagen

RMN hipófisis:
lesiones
grandes, invasivas
y muy fibrosas

20 - 25%
macroadenomas

Diagnóstico Diferencial

Resistencia a
Hormonas
Tiroideas

Trastornos
Albúmina o
Transtirenina

Presencia de
anticuerpos
anti-T3 o
anti-T4

Presencia de
Anticuerpos
Heterófilos

* Tumores benignos con rara transformación metastásica.

Se presenta <1% de adenomas hipofisarios.

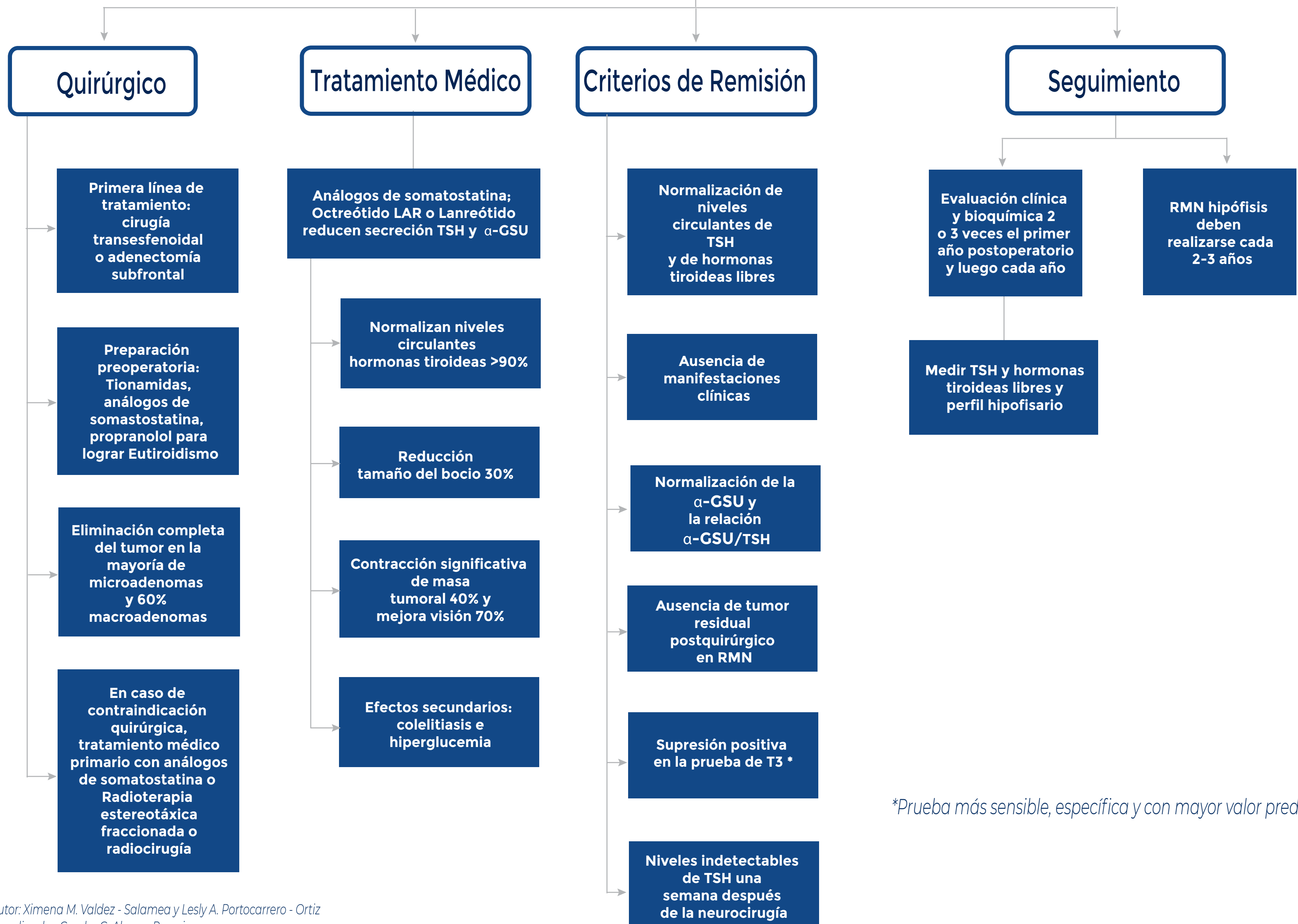
** Método directo de "dos pasos", es decir realizar 2 métodos de laboratorio, ya que son capaces de evitar cualquier interferencia debida al contacto entre los factores séricos y los trazadores en el momento del ensayo (ejemplo: Diálisis de equilibrio + RIA, cromatografía de adsorción + RIA y titulación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

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

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

***** α -GSU: subunidad alfa

Tirotropinoma-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 .