**CC 4
TUMORES PITUITARIOS PRODUCTORES DE TIROTROPINA: PRESENTACIÓN DE 6 CASOS**
Viviana Vallejos Gutiérrez1, David Rojas Salazar2, Mónica Herrera Fritz3, Claudia Ramos Silva3, Ximena Lioi Campo1, Rafael Ríos Salazar1, Nelson Wohllk González3

1Hospital Clínico San Borja Arriarán, 2Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, 3Hospital del Salvador

**Introducción**: El 0.5-1 % de los adenomas pituitarios son productores de tirotropina, asociándose en un 30-40% a producción de GH, PRL, FSH/LH. Se presentan 6 casos, sin antecedentes familiares de alteración tiroidea.

**Caso 1:** Mujer 36 años con intolerancia al calor, palpitaciones, baja de peso y bocio difuso. Exámenes: TSH 6.9 mU/L, T4L 2.6 ng/dL, T3 474 ng/dl, PRL 34.1 ng/ml, IGF-1 182 ng/ml Test TRH: TSH basal 9.1 mU/L, 30`:10 mU/L. SHBG 138 nmol/L, RM: tumor selar 17 mm, Examen neurooftalmológico (NOF) normal. Se realiza resección transesfenoidal (TE) logrando curación de la enfermedad. **Caso 2:** Hombre 28 años, consulta por síntomas depresivos y cefalea. TAC cerebro: lesión selar de 3 cm. Exámenes: TSH 11 mU/L, T4total 11.5 µg/dl, T3 218 ng/dl, Testosterona total: 2.4 ng/ml, LH: 2.0 mIU/ml PRL 26.7 ng/ml, IGF-1 75 ng/ml, Test TRH: TSH basal: 8.7 mIU/L, 30`: 13.1 mU/L, SHBG 145 nmol/L. NOF: hemianopsia bitemporal. Se opera 2 veces por vía TE y posteriormente radioterapia (RT), sin cura bioquímica y con recidiva tumoral. Se somete a cirugía transcraneana (TC), falleciendo debido a complicaciones quirúrgicas. **Caso 3:** Mujer 48 años, diabética, con historia de 3 meses de baja de peso 10 K y diarrea. Exámenes: TSH 3.9 mU/L, T4L 3.8 ng/dl, T3 324 ng/dl, FSH 1.4 mIU/ml, PRL 88.2 ng/ml, GH basal >40 ng/ml, IGF-1 1832 ng/ml, cortisol basal 19.4 ug/ml Test TRH: TSH basal: 3.84 mU/L, 30`: 6.1 mU/L, SHBG 188 nmol/L . RM: lesión selar y supraselar 13 mm, con infiltración de seno cavernoso, NOF normal. Sometida a cirugías TE y TC y a RT (2003) con curación de enfermedad. **Caso 4**: Hombre 52 años, diabético, consulta por hiperhidrosis y fatiga. Exámenes: TSH: 4.87mU/L, T4L 5.5 ng/dL, T3 332 ng/dL, IGF-1 71.8 ng/mL GH 0.2 ng/mL PRL 88.2 ng/mL LH: 1.4 mIU/ml SHBG: 78.3 mmol/L Test TRH: TSH basal 4.8 mUI/L 30`: 5,5 mUI/L RM: macroadenoma; NOF normal; sometido a cirugía TE , con curación de enfermedad. **Caso 5**: Mujer 62 años, consulta por crecimiento acral, baja de peso, temblor e irritabilidad. Exámenes: TSH 2.4 mUI/L T4L 2.58 ng/dL T3: 191 ng/dL IGF-1 598 ng/mL GH 5.0 ng/mL PRL 53.1 ng/mL FSH: 67 mUI/mL SHBG: 53.1 mmol/L Test TRH: TSH basal 1.67 mUI/L 30`: 1.66 RM: macroadenoma 14x15x13 mm; se opera por vía TE, seguimiento con remisión de hipertiroidismo y acromegalia. **Caso 6**: mujer 44 años, consulta por baja de peso, debilidad muscular y palpitaciones Exámenes: TSH: 3.1 mUI/L T4L 2.71 ng/dL T3 2.7 (VN 0.5-2) GH: 1.7 ng/mL PRL: 10.9 ng/mL FSH: 8.37 mUI/mL. RM hipófisis lesión 17x8.5 mm; pendiente resto de estudio.

**Conclusión:** los tirotropinomas se presentan con niveles de TSH normal o levemente elevados, pero siempre inapropiado para las hormonas tiroideas. El diagnóstico diferencial debe hacerse con la Resistencia a las hormonas tiroideas, indagando antecedentes familiares, signos bioquímicos de hipertiroidismo (SHBG) y realizando Test de TRH o de supresión con T3.