

Adenoma lactotrope

[Adenoma de hipófisis](#), compuesto por lactotropos (las células de la hipófisis que liberan [prolactina](#)), que presenta actividad productora y liberadora de dicha hormona, y que puede oprimir la [hipófisis](#).

Algunos secretan [prolactina](#) y [GH](#).

Epidemiología

Es el [tumor hipofisario](#) más frecuente y en general son benignos.

Son más frecuentes en la mujer, pero también pueden aparecer en hombres.

El 90 % de los prolactinomas en la mujer son microprolactinomas, y en el hombre el 60 %.

Clasificación

Según el tamaño

[Microprolactinoma](#)

[Macroprolactinoma](#)

El prolactinoma maligno es un tumor endocrino muy raro y no se puede diagnosticar por razones histológicas solamente. De manera similar a otros tumores neuroendocrinos como el feocromocitoma, el índice de mitosis, Ki-67, p53, y otros se utilizan para ayudar a entender si un tumor es benigno o maligno o para predecir mejor el comportamiento del tumor.

Clínica

Los síntomas que producen, si los producen, están relacionados con el exceso de prolactina y por tanto, la producción de leche en la mujer no embarazada, lo que se denomina galactorrea.

Tanto en hombres como en mujeres niveles excesivos de la citada hormona producen efectos patológicos definidos; algunos como la anovulación, galactorrea, dismenorrea, amenorrea, ginecomastia, pérdida de la libido, disminución de la hormona testosterona.

La disfunción eréctil severa como el síntoma inicial es a menudo mal diagnosticado (Jiang y col., 2013).

Diagnóstico diferencial

Los macroadenomas hipofisarios que cursan con ligera elevación de la [prolactina](#) no suelen ser [prolactinomas](#), sino un [adenoma de hipófisis no funcionante](#), que comprime el [tallo hipofisario](#), provocando un aumento de la secreción de [prolactina](#).

Tratamiento

Agonista dopaminérgico

El intervalo óptimo para la obtención de imágenes de seguimiento de los pacientes con prolactinomas no está claro, aunque el crecimiento del tumor en pacientes con prolactinoma con un nivel de PRL estable o decreciente, independientemente de su tamaño, es un evento raro (Alkabbani y col., 2013).

Bibliografía

Alkabbani, Abdulrahman G, Sann Y Mon, Betul Hatipoglu, Laurence Kennedy, Charles Faiman, Robert J Weil, and Amir H Hamrahian. 2013. "Is a Stable or Decreasing Prolactin Level in a Patient with Prolactinoma a Surrogate Marker for Lack of Tumor Growth?" *Pituitary* (March 7). doi:10.1007/s11102-013-0473-5.

Jiang, Tao, Lei Zheng, Xiao-Ming Su, Jin-Qiang Peng, Dong-Chen Sun, Quan-Lin Li, Zhi-Wei Zhang, Fa-Peng Wang, and Hui Jiang. 2013. "[Pituitary Prolactinoma with Severe Erectile Dysfunction as the Initial Symptom: Diagnosis and Treatment of 4 Cases]." *Zhonghua Nan Ke Xue = National Journal of Andrology* 19 (2) (February): 141-143.

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN **1988-2661**

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=adenoma_lactotrope

Last update: **2019/11/28 12:49**

