

Los macroadenomas hipofisarios invasivos representan una forma intermedia entre los adenomas bien delimitados y los carcinomas de hipófisis.

A pesar de que estos tumores invaden las estructuras anatómicas contiguas, en especial los senos cavernosos y las estructuras óseas clivales, histopatológicamente son clasificados como benignos.

Microscópicamente, la invasión de las estructuras contiguas consiste en células aisladas, grupos celulares o bien en forma de una lengüeta que diseca los diferentes planos conectivos duros.

Aunque histológicamente en estos tumores podemos hallar una mayor celularidad, pleomorfismo celular y un índice mitótico elevado, no se puede afirmar que existan diferencias histológicas que nos permitan diferenciarlos y predecir su agresividad y crecimiento.

El tratamiento quirúrgico de los macroadenomas que invaden el seno cavernoso continúa siendo motivo de controversia.

Entre un 6 y 10% de los adenomas de hipófisis crecen comprimiendo las estructuras anatómicas próximas y se extienden hacia el espacio paraselar.

Diferentes autores han utilizado diversos criterios para clasificar y valorar la agresividad e invasividad de los macroadenomas.

Los marcadores inmunohistoquímicos como el Ki-67, la catepsina B o la metaloproteasa-9 (MMP-9) han dado resultados contradictorios. También se han definido otros factores a nivel genético y molecular que pueden condicionar el grado de crecimiento y la invasividad de los adenomas. Entre estos factores destacan las anomalías de la p27, la disminución en la expresión del gen nm23 y la ausencia del gen p53.

Aunque las nuevas técnicas de resonancia magnética (RM) permiten una mejor definición de las estructuras anatómicas del espacio paraselar continúan siendo poco sensibles para definir con certeza la invasión de éste y en especial del seno cavernoso.

Los factores anatómicos y estructurales de la pared medial del seno cavernoso parecen jugar un papel fundamental en la invasión tumoral. Una de las grandes controversias en los últimos años, ha sido la definición estructural de dicha pared. Inicialmente se creía que la pared medial del seno cavernoso no existía como tal sino que era la propia cápsula de la glándula hipofisaria la que constituía la pared en sí. Sin embargo, estudios anatómicos recientes han confirmado que existe una pared dural frágil separada de la hipófisis.

Otros autores incluso han evidenciado la existencia de defectos estructurales en ésta. Dichos defectos facilitan la invasividad del tumor hacia el interior del seno cavernoso.

Los avances en las técnicas quirúrgicas y la utilización de la endoscopia en el abordaje transesfenoidal han permitido ser cada vez más efectivos en el tratamiento de estos tumores (Enseñat y col., 2006).

Bibliografía

Enseñat, J, A Ortega, T Topcewski, J Vilalta, G Obiols, J Mesa, y J Sahuquillo. 2006. «[Predictive value of the Knosp classification in grading the surgical resection of invasive pituitary macroadenomas. A prospective study of 23 cases]». Neurocirugía (Asturias, Spain) 17 (6) (Diciembre): 519-526.

Last
update: 2025/05/04 00:01
macroadenoma_hipofisario_invasivo https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=macroadenoma_hipofisario_invasivo

From:
<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=macroadenoma_hipofisario_invasivo

Last update: **2025/05/04 00:01**

