



INCIDENTALOMA PITUITARIO GUÍAS CLÍNICAS

**Dr. NERY EDGARDO RUIZ
PIMENTEL**

Endocrinologo HNSR

The Endocrine Society's
CLINICAL | GUIDELINES

Pituitary Incidentaloma:
An Endocrine Society Clinical Practice Guideline



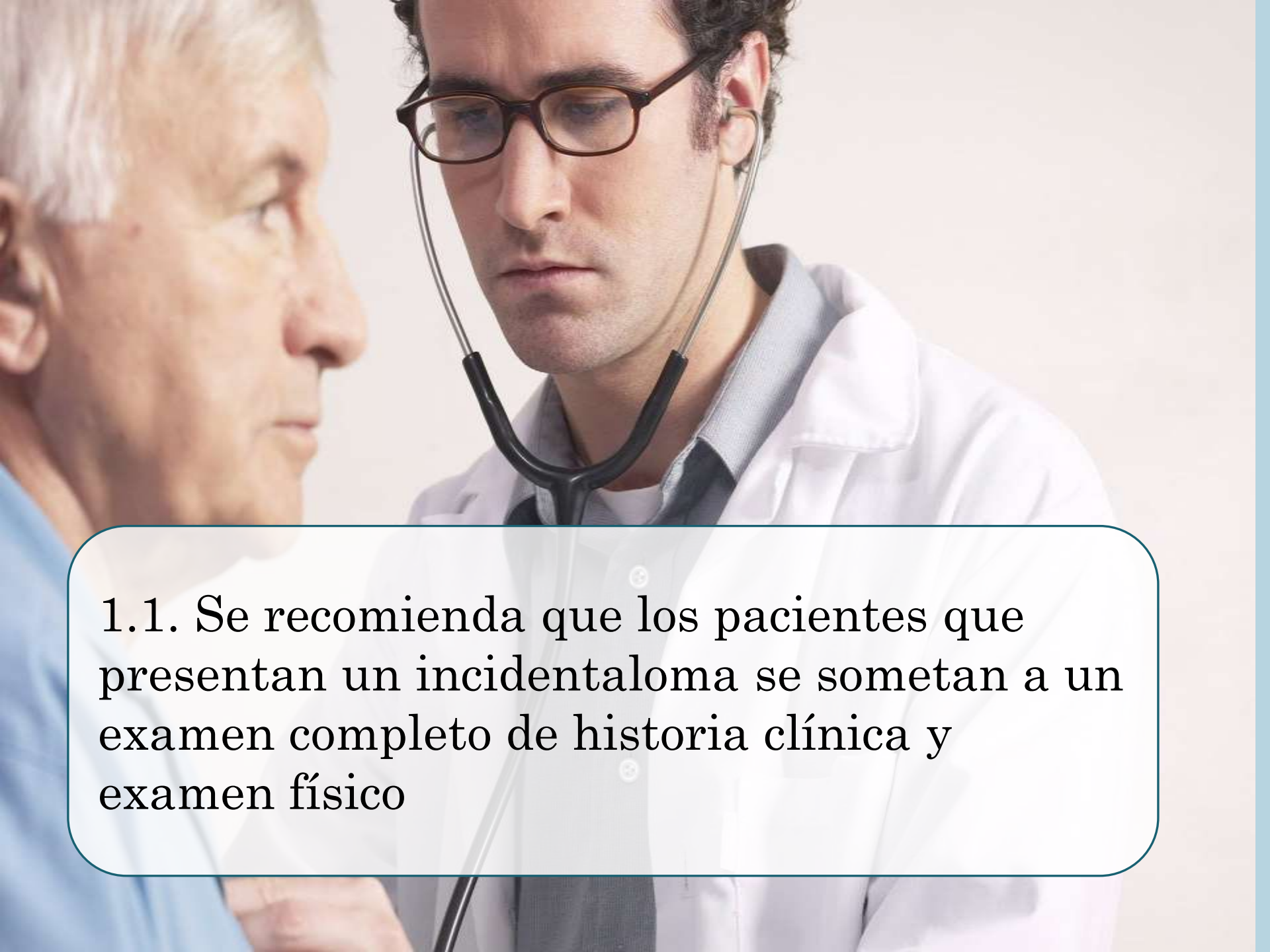
THE JOURNAL OF
CLINICAL
ENDOCRINOLOGY
& METABOLISM

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES



1.0 EVALUACIÓN INICIAL DE UN PACIENTE CON INCIDENTALOMA PITUITARIO

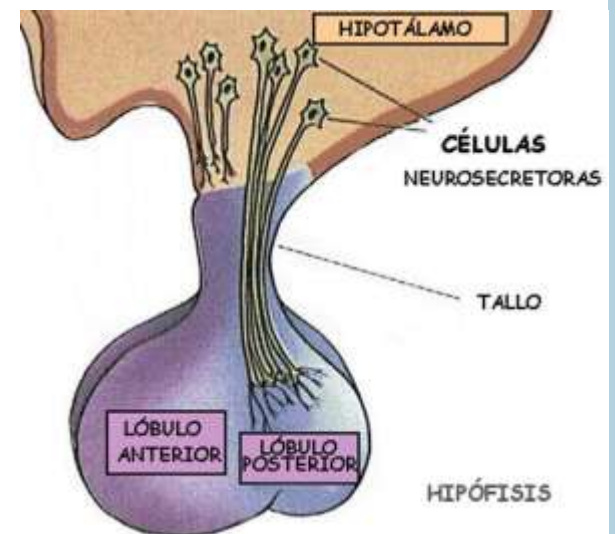





1.1. Se recomienda que los pacientes que presentan un incidentaloma se sometan a un examen completo de historia clínica y examen físico

Que incluya evaluaciones para evidencia de

- Hipopituitarismo
- Síndrome de hipersecreción hormonal.





Los pacientes con evidencia de estas condiciones deben someterse a una apropiada evaluación bioquímica.

1.1.1. Se recomienda que todos los pacientes con un incidentaloma pituitario

incluyendo aquellos sin síntomas deben someterse a una evaluación clínica y de laboratorio para detectar hipersecreción hormonal (1) +++O

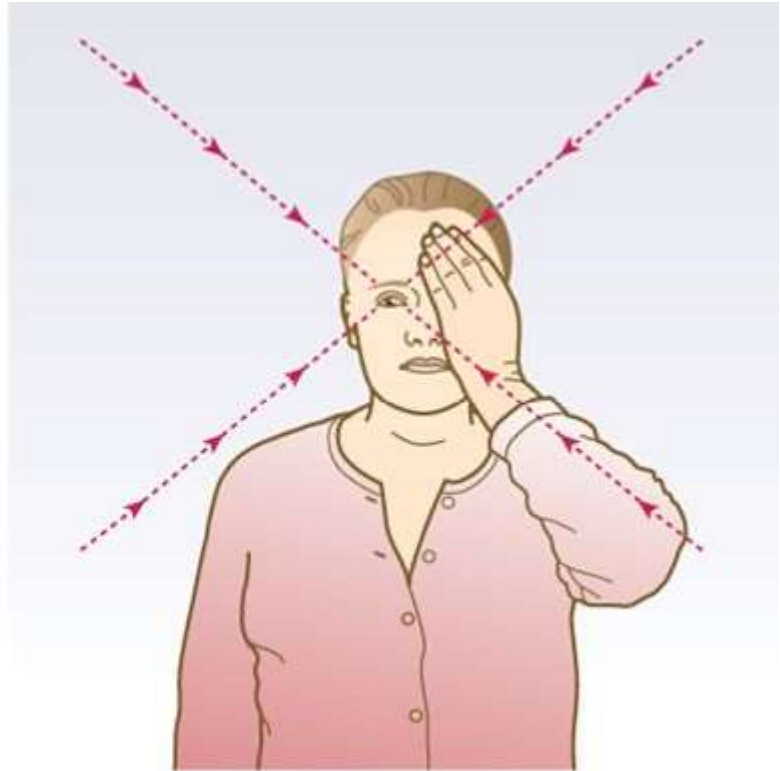
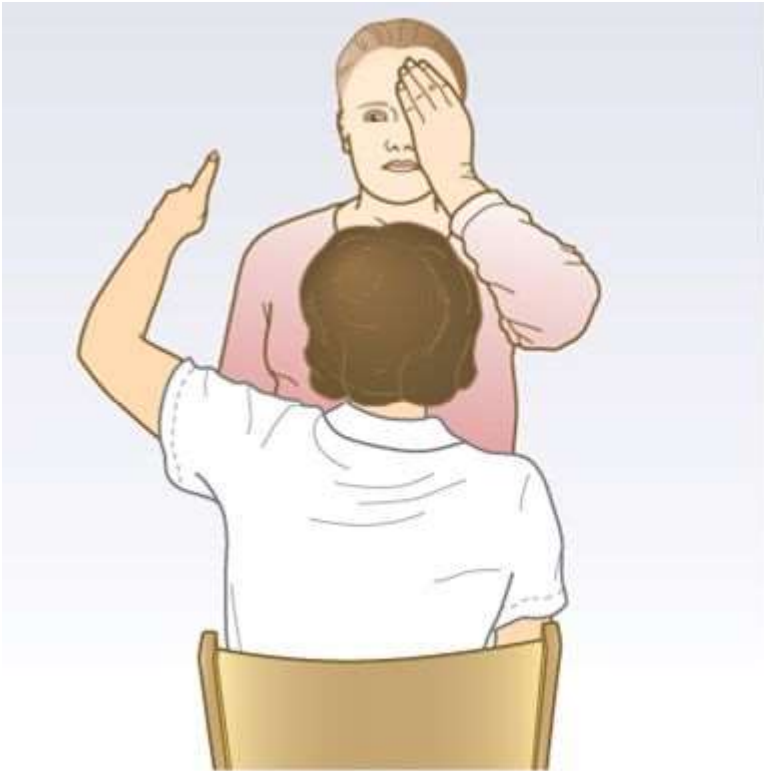


1.1.2 Se recomienda que los pacientes con un incidentaloma pituitario con o sin síntomas también deben someterse a evaluaciones clínicas y de laboratorio para identificar hipopituitarismo
(1) ++++O




- 1.1.3 Se recomienda que todos los pacientes que presentan un incidentaloma pituitario cerca de los nervios o del quiasma óptico identificado por RMN debe someterse a un examen formal de los campos visuales (1) + + + +







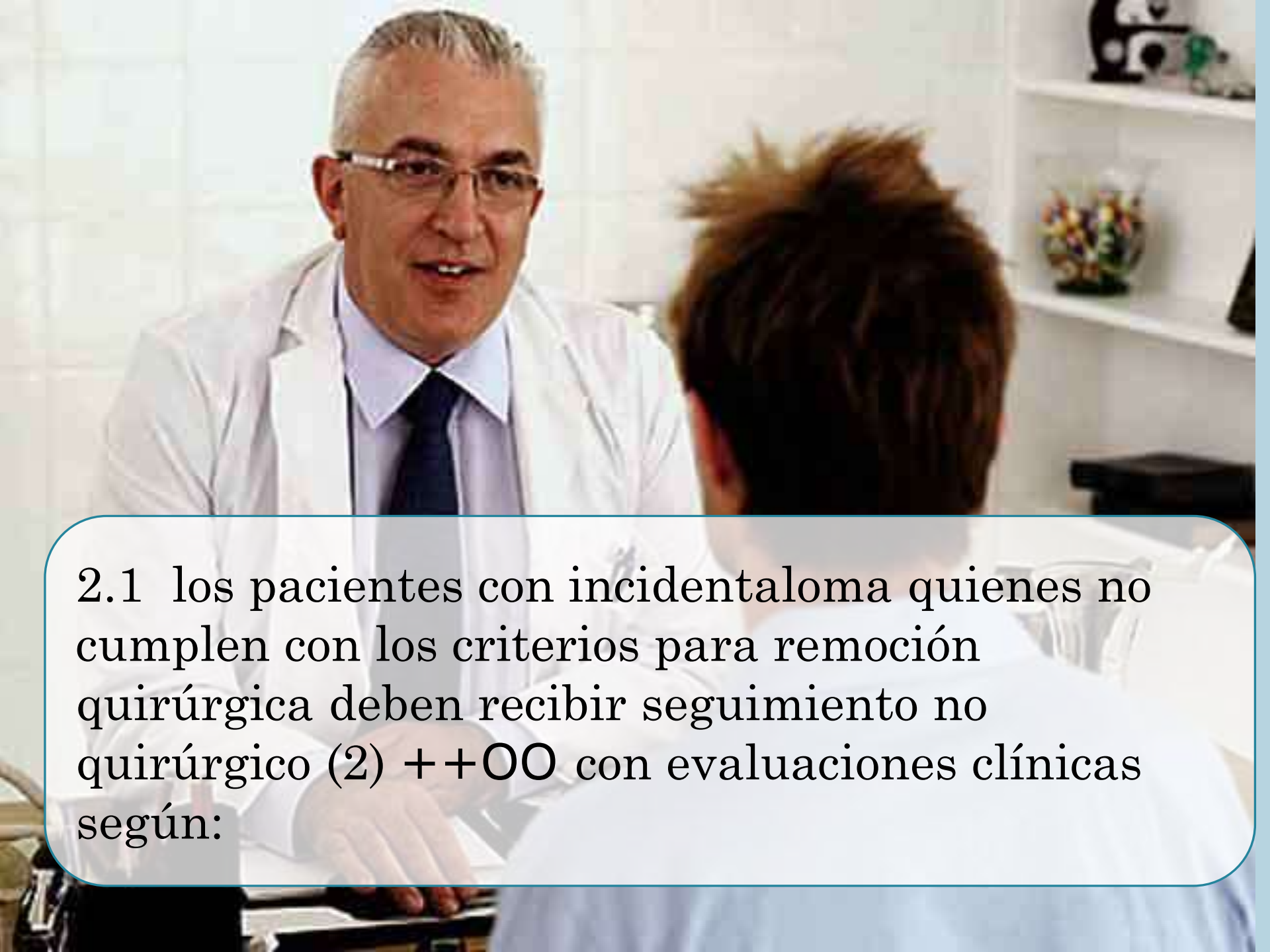
1.1.4 Se recomienda que los pacientes tengan una RMN para evaluar el incidentaloma (si el incidentaloma fue inicialmente solo diagnosticado por TAC)



Para mejorar la
delimitación,
natureleza y
extensión del
incidentaloma
(1) + + + +

2.0 PRUEBAS CONTROL PARA EL INCIDENTALOMA PITUITARIO



A middle-aged man with grey hair and glasses, wearing a white lab coat over a light blue shirt and a dark tie, is seated and talking to a patient. The patient's back is to the camera, showing dark, wavy hair. They are in a clinical setting with white shelves in the background holding a microscope and a colorful vase. A semi-transparent text box with a blue border is overlaid on the bottom half of the image.

2.1 los pacientes con incidentaloma quienes no cumplen con los criterios para remoción quirúrgica deben recibir seguimiento no quirúrgico (2) ++OO con evaluaciones clínicas según:

A man with short, graying hair, wearing a white lab coat, is looking intently at a wall of MRI scans. The scans are arranged in a grid, with some showing cross-sections of the brain. The lighting is soft, highlighting the man's face and the texture of his lab coat.

2.1.1 RMN de la hipófisis 6 meses después de la imagen inicial si el incidentaloma es de tipo macro incidentaloma

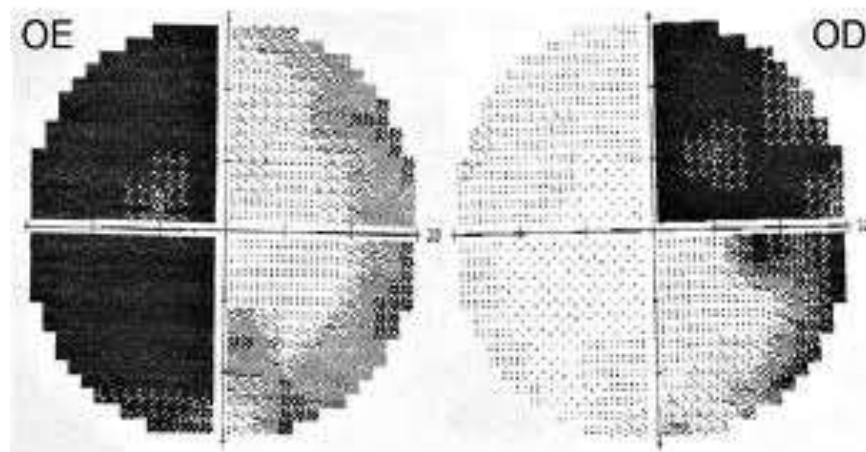
Y 1 año después si la imagen inicial fue un micro incidentaloma (1) ++OO

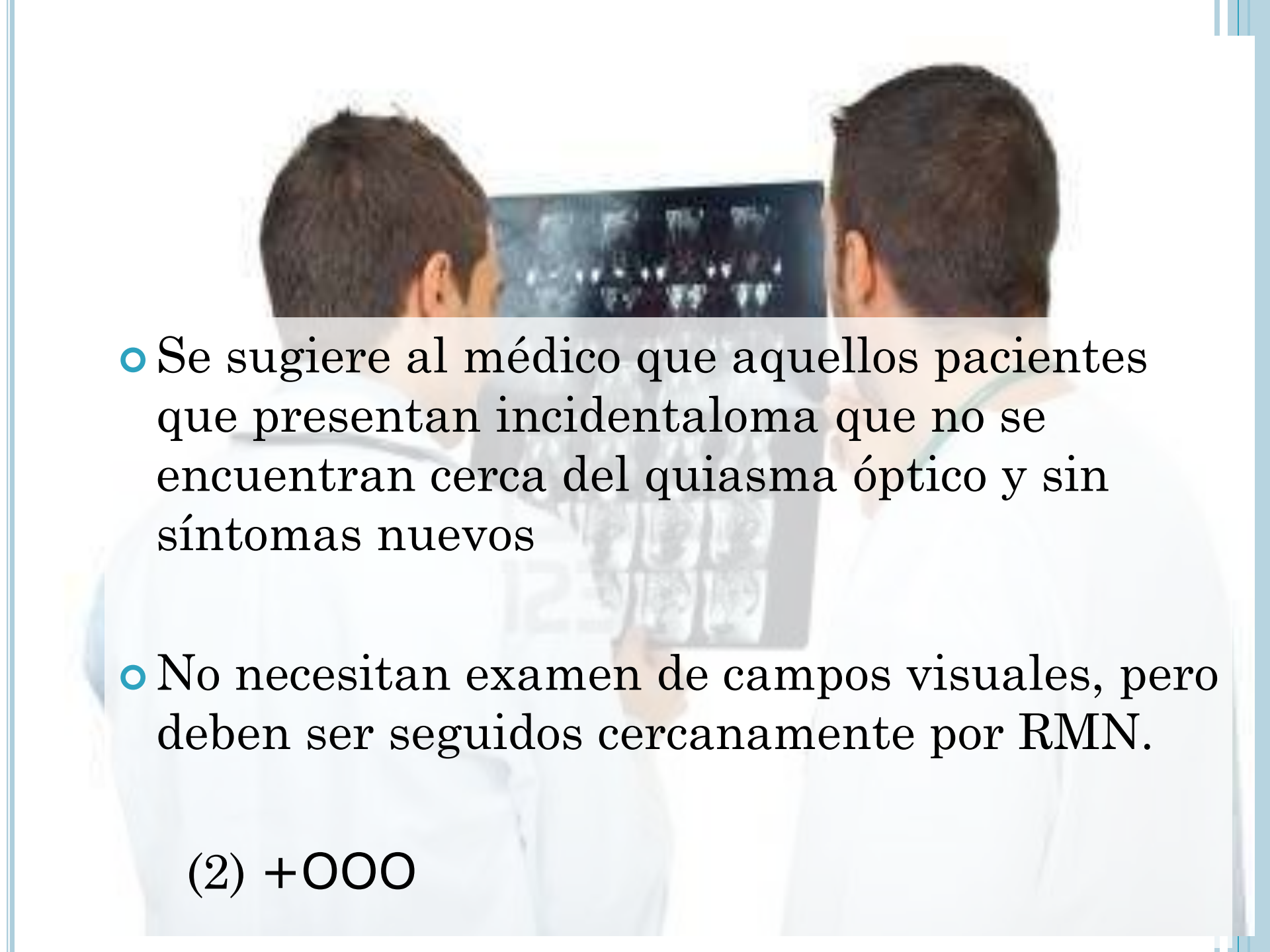
En los pacientes en quienes los incidentalomas no cambian en tamaño, se sugiere repetir la RMN

- Cada año para macroincidentalomas y
- Cada 1 – 2 años para micro incidentaloma por los siguientes 3 años y gradualmente menos frecuente.
(2) ++00



2.1.2 Debe realizarse una evaluación de campos visuales en pacientes con incidentaloma pituitario que se agranda o comprime los nervios o quiasma óptico según la imagen de seguimiento. (1) + + + +



- 
- The background of the slide shows two men in white lab coats, likely doctors, standing in front of a large monitor. They are looking at the screen, which displays several small, dark, rectangular images, possibly MRI or CT scans. The scene is brightly lit, and the doctors' faces are partially visible in profile as they focus on the monitor.
- Se sugiere al médico que aquellos pacientes que presentan incidentaloma que no se encuentran cerca del quiasma óptico y sin síntomas nuevos
 - No necesitan examen de campos visuales, pero deben ser seguidos cercanamente por RMN.

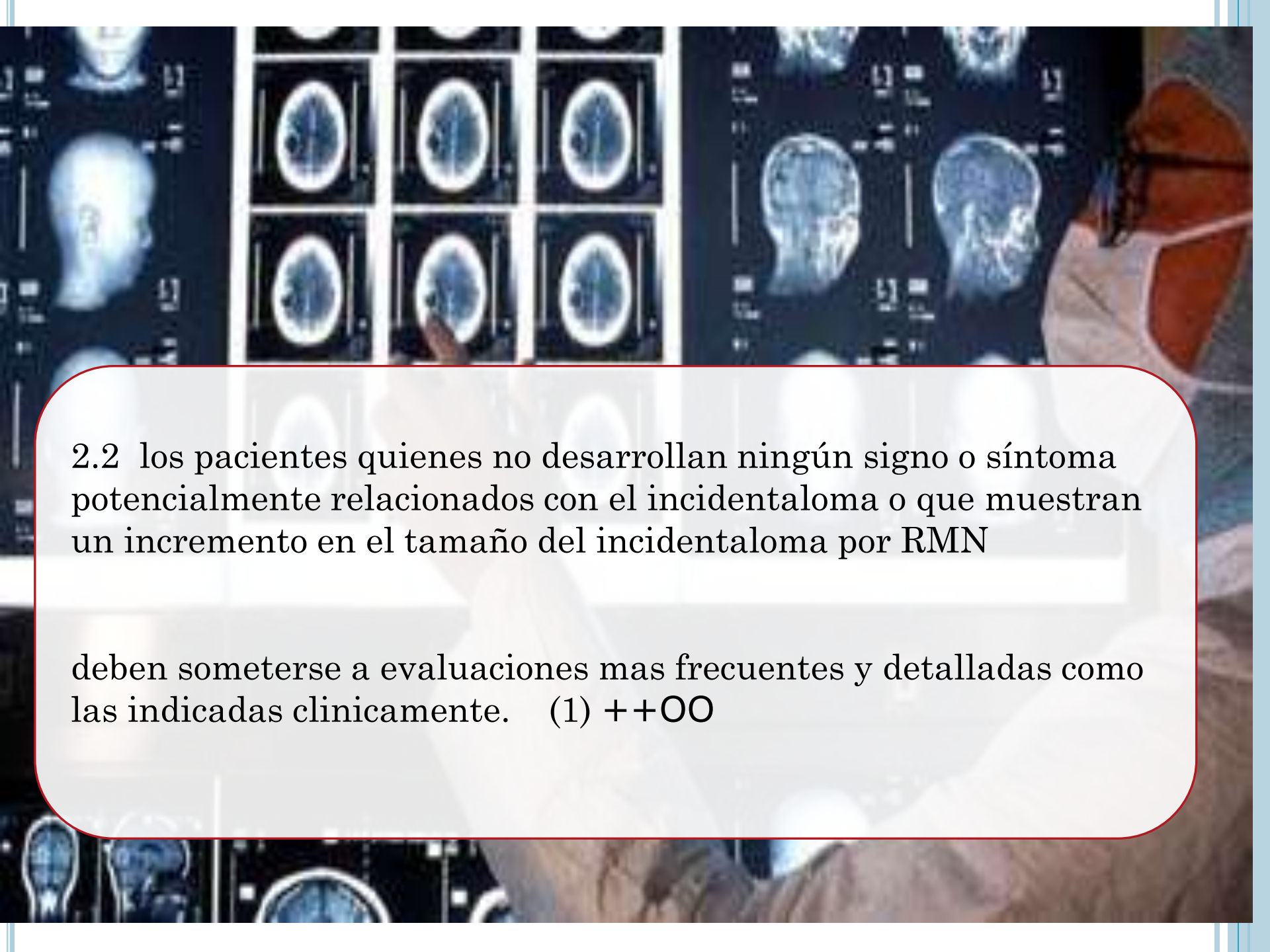
(2) +000

- 2.1.3 Deben realizarse evaluaciones clínicas y bioquímicas para hipopituitarismo 6 meses después del examen inicial y anualmente en pacientes con un macroincidentaloma

- Aunque el hipopituitarismo se desarrolla con hallazgos de incremento del tamaño del incidentaloma. (1) ++OO

- Se sugiere al médico que los pacientes no necesitan evaluación para hipopituitarismo con la presencia de un microincidentaloma
- Y que según la clínica, historia y RMN no cambian durante el tiempo (2) ++OO





2.2 los pacientes quienes no desarrollan ningún signo o síntoma potencialmente relacionados con el incidentaloma o que muestran un incremento en el tamaño del incidentaloma por RMN

deben someterse a evaluaciones mas frecuentes y detalladas como las indicadas clinicamente. (1) ++OO

3.0 INDICACIONES PARA TERAPIA QUIRÚRGICA DEL INCIDENTALOMA PITUITARIO

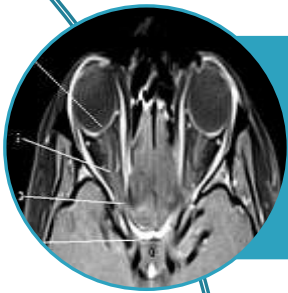


3.1 Se recomienda que los pacientes con un incidentaloma pituitario debe ser referido para cirugía si cumplen con: (1) + + + +

Déficit en la evaluación de campos visuales debido a la lesión

Otras anomalías visuales, como oftalmoplejía o compromiso neurológico debido a compresión por la lesión

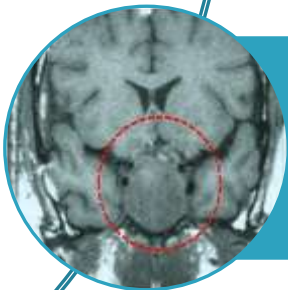




Que la lesión comprima los nervios o quiasma óptico según la RMN



Que se identifique Apoplejía pituitaria con alteraciones visuales



Presencia de tumores hipersecretantes distintos al prolactinoma.

3.2 Se sugiere que la cirugía debe ser considerada por los pacientes con un incidentaloma pituitario si presenta: (2) ++OO

- Crecimiento clínicamente significativo del incidentaloma pituitario
- Pérdida de la función endocrinológica
- Una lesión cerca del quiasma óptico y con plan de que la paciente desee concebir.
- Cefalea irremediable







**MÉTODOLOGÍA DE DESARROLLO
POR CLÍNICA BASADA EN
EVIDENCIA .**

GUÍAS PRÁCTICAS

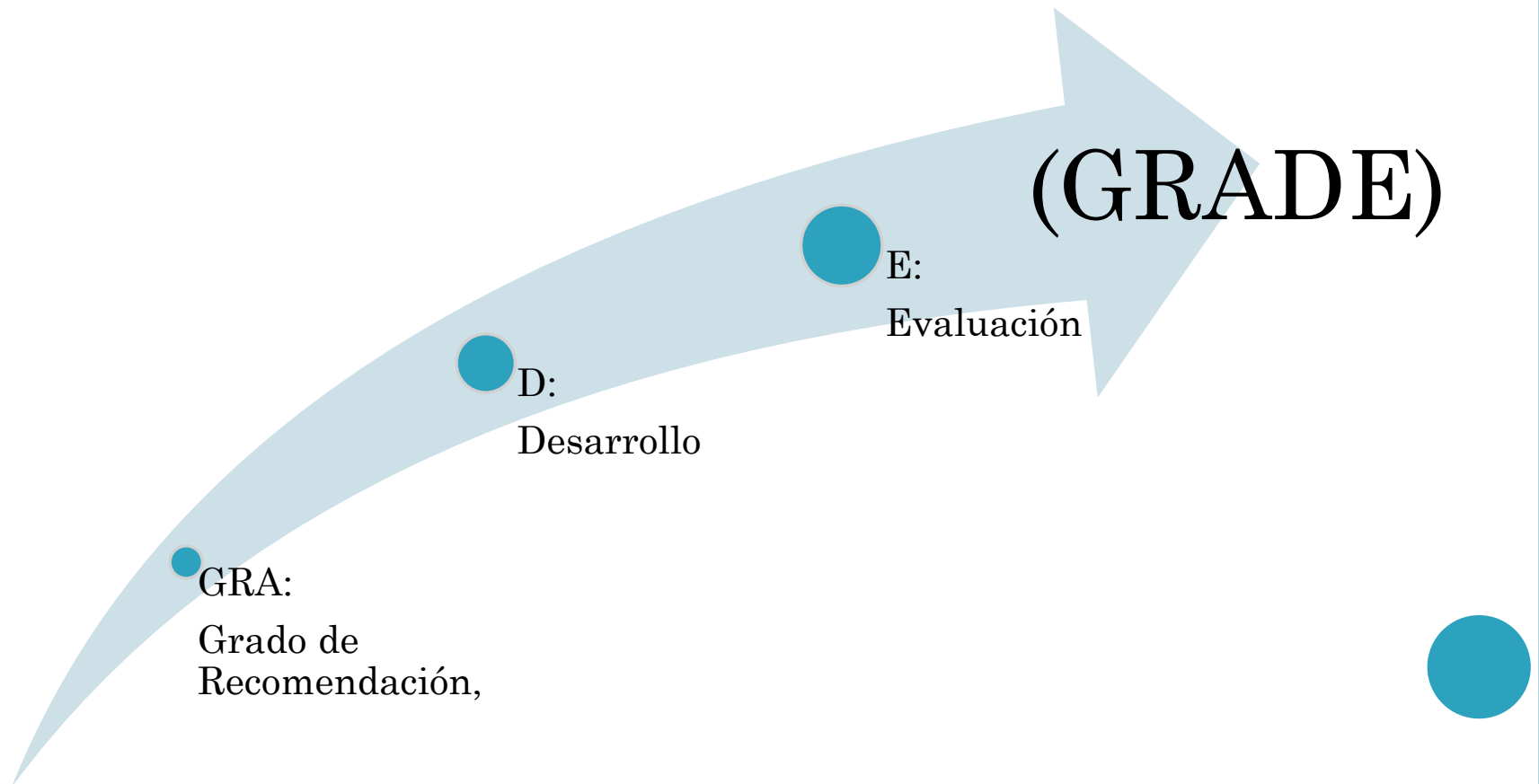
- Las Guías Clínicas de la sociedad de Endocrinología consideran el tema de incidentalomas hipofisarios un área prioritaria en la necesidad de formular guías prácticas para recomendaciones basadas en la evidencia



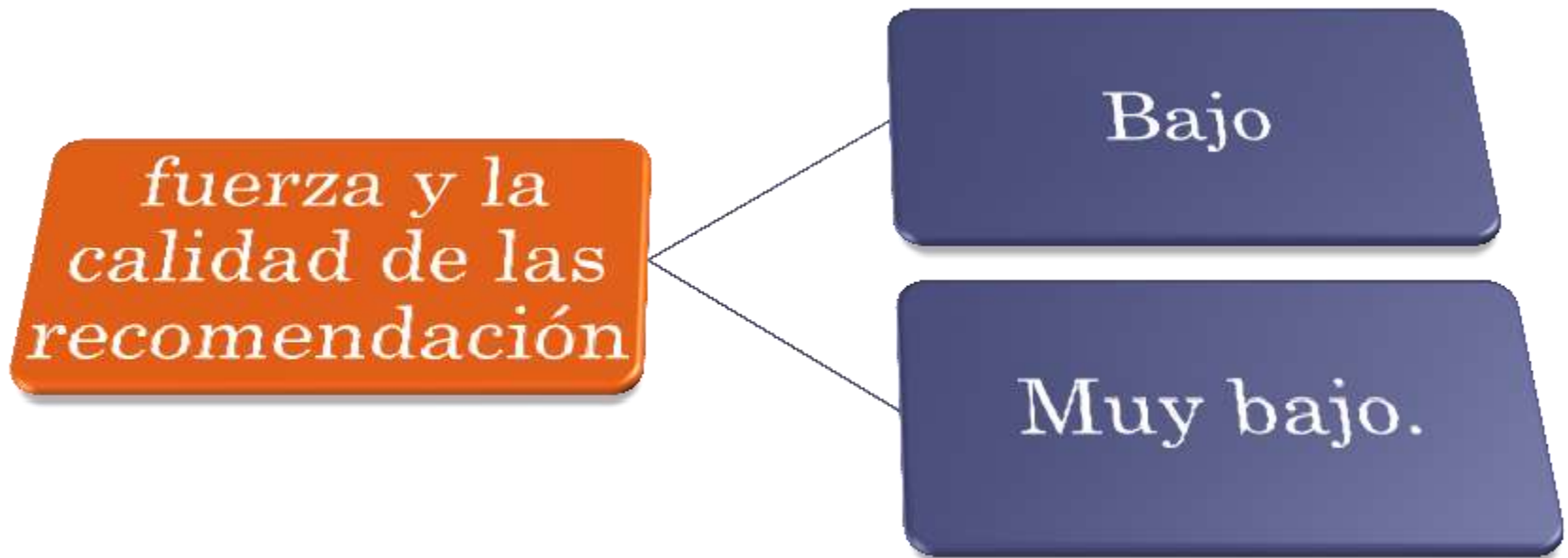
THE JOURNAL OF
CLINICAL
ENDOCRINOLOGY
& METABOLISM



La evidencia se desarrollo utilizando el sistema



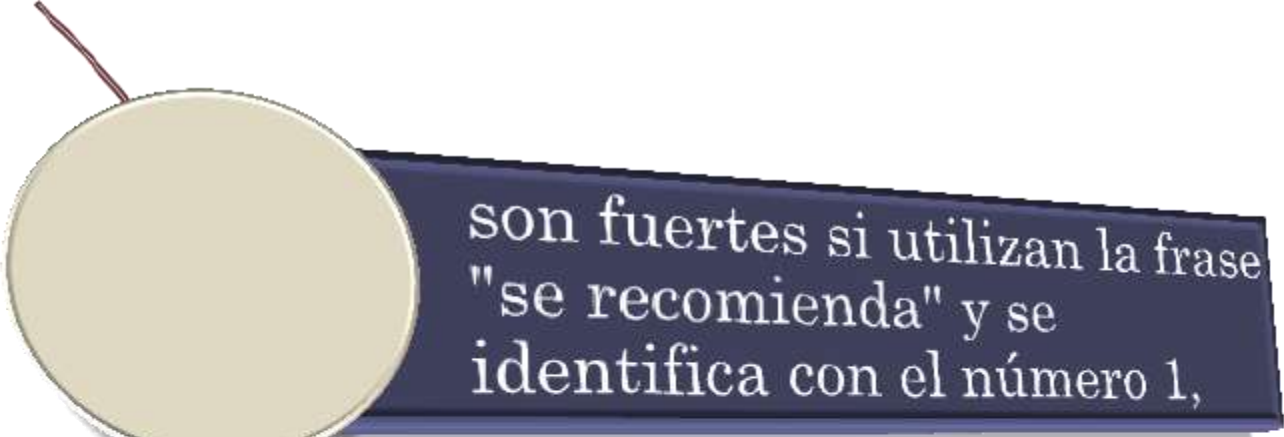
Para describir la podría ser



El Grupo de Trabajo
también utiliza el
lenguaje consistente y
descripciones gráficas
tanto de la fuerza de
una recomendación y la
calidad de la evidencia



FUERZA DE RECOMENDACIÓN



son fuertes si utilizan la frase "se recomienda" y se identifica con el número 1,



Y es recomendación débil si se usa la frase "se sugiere" y se identifica con el número 2.



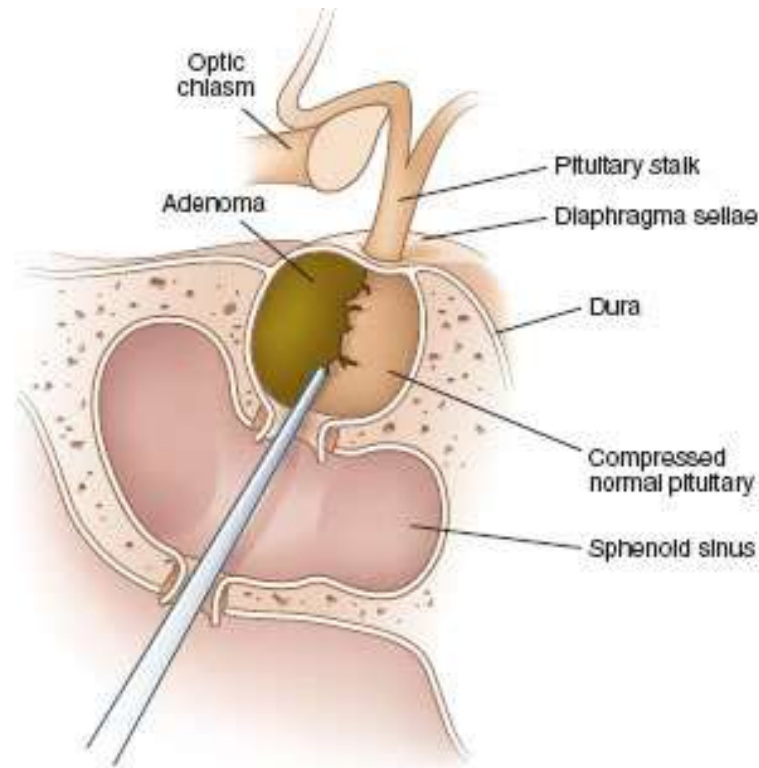
- Los círculos llenos con una cruz indican la calidad de las pruebas,
- Muy baja calidad +000
- Baja calidad ++00
- Moderada calidad +++0
- Alta calidad ++++



Las recomendaciones débiles requieren una consideración más cuidadosa de la persona en cuanto a las circunstancias, los valores y las preferencias para determinar el mejor curso de acción para el paciente

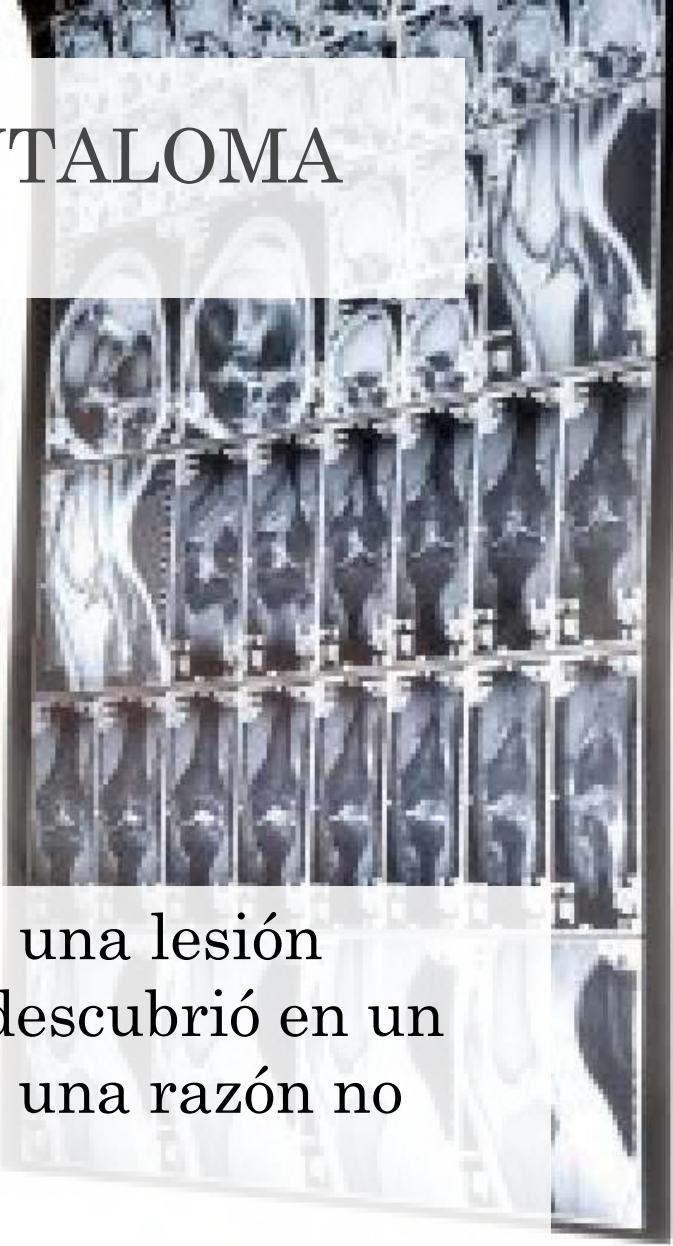


DEFINICIÓN, ETIOLOGÍA, Y EPIDEMIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS



DEFINICIÓN DE INCIDENTALOMA PITUITARIO

- Un incidentaloma hipofisario es una lesión pituitaria insospechada que se descubrió en un estudio de imagen realizado por una razón no relacionada



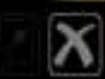
DEFINICIÓN DE INCIDENTALOMA PITUITARIO

- El estudio de imagen no se hace para un síntoma particular relacionado con la lesión, tales como la pérdida de visión, o una manifestación clínica de hipopituitarismo o exceso hormonal



- Sino más bien para la evaluación de los síntomas, como cefalea, cervicalgia u otra queja del SNC o trauma en la cabeza





DEFINICIÓN DE INCIDENTALOMA PITUITARIO



27.2 mm

macroadenoma de hipofisis no funcional

Las directrices que se presentan son relevantes para todos los incidentalomas hipofisarios,

19.1 mm

Los que tienen la apariencia típica de un adenoma pituitario así como lesiones quísticas.

Microincidentalomas con tamaño $<$ de 1 cm y

Macroincidentalomas con tamaño $>$ 1 cm



ETIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

- Debido a que los incidentalomas con poca frecuencia llegan a la cirugía,
- los verdaderos diagnósticos patológicos de la mayoría son desconocidos.



ETIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

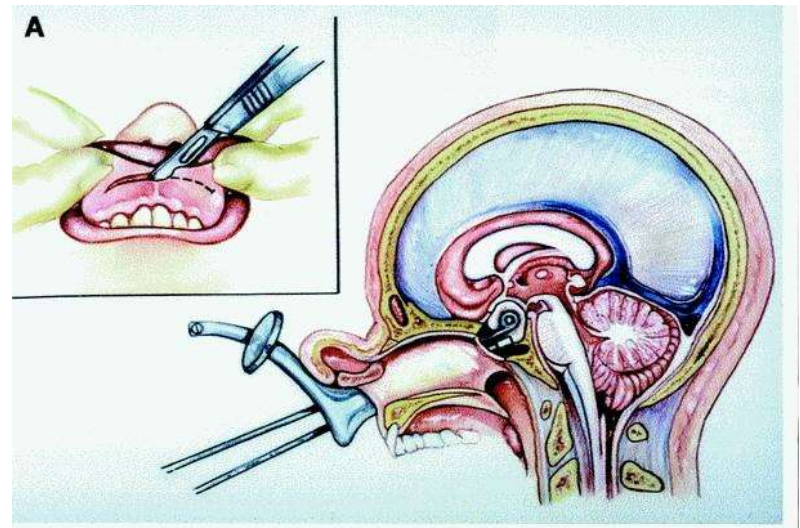
- En una serie de un estudio de tumoraciones de la silla turca que requirió cirugía, en 91% eran adenomas hipofisarios y un 9% eran no hipofisario
- De los cuales la mayoría eran craneofaringiomas y quistes de la bolsa de Rathke

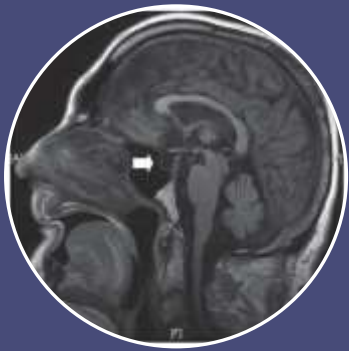




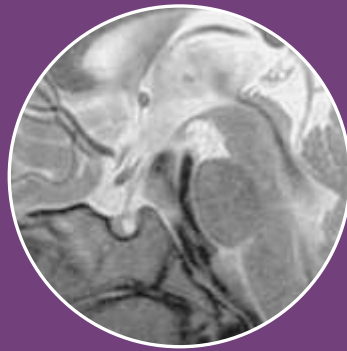
ETIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

- Es desconocida si las etiologías de incidentalomas son similares, pero en una serie de 29 incidentalomas que se les realizó cirugía,

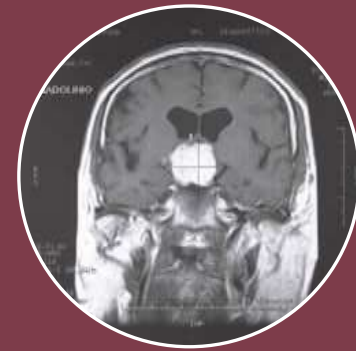




23 resultaron ser
adenomas
hipofisarios



4 quistes de la
bolsa de Rathke



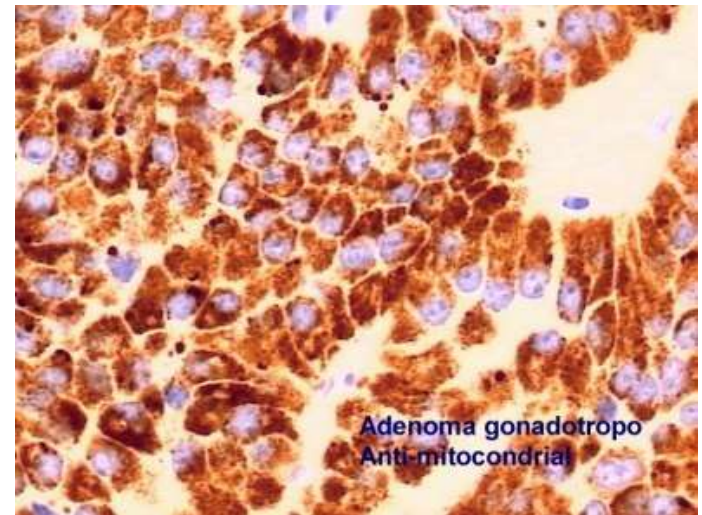
2 eran
craneofaringiomas



ETIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

Según el resultado de inmunohistoquímica 20 de estos adenomas fueron reportados como

- Negativos en 50%,
- Plurihormonal en 20%,
- Gonadotrofo positivo 15%, y
- Hormona GH 10%



ETIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

- En otra serie de 139 lesiones de tumoraciones sin síntomas manifiestos, 73 tenían una apariencia quística en el estudio de imagen
- Cuando son lesiones quísticas las posibilidades mas probables son quistes de la bolsa de Rathke o creaneofaringiomas.





ETIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

- Si no son lesiones quísticas las lesiones mas probables son los adenomas pituitarios en su mayoría de origen gonadtropo determinado por inmunohistoquímica

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

- La prevalencia de los incidentalomas pituitarios han sido estimados a partir de datos sobre los adenomas pituitarios que se encuentran en autopsia



- Y de proyección de imagen en los pacientes que se sometieron a TC o RMN de la cabeza por razones distintas a enfermedad de la hipófisis



EPIDEMIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

En los datos de autopsias, la frecuencia media de un adenoma pituitario fue de 10,6%

- Los tumores se distribuyen por igual entre géneros
- El rango de edad fue entre adultos,
- Casi todos estos incidentalomas fueron microadenomas



EPIDEMIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

- En adultos que se sometieron a estudios de imágenes craneales por razones distintas de la enfermedad de la hipófisis,

Los microincidentalomas fueron vistos en

- la TAC en 4-20% o en
- RM en 10-38% de los pacientes



EPIDEMIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

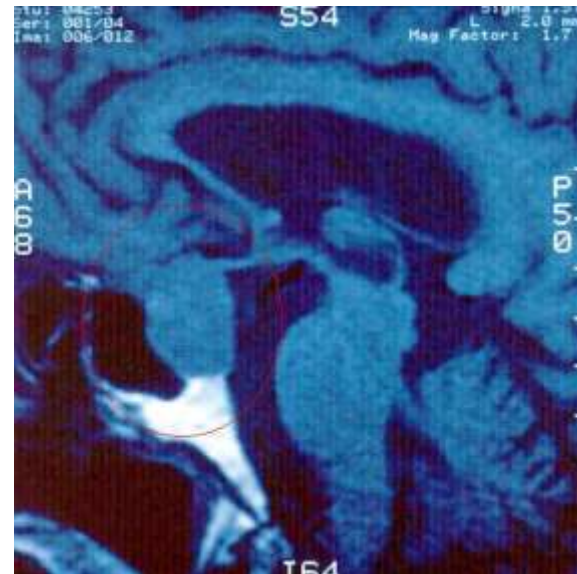
Los Macroincidentalomas se encontraron en

- 0,2% de los pacientes que se sometieron a TAC por síntomas del SNC
- Por RMN en el 0,16% según un estudio de cohorte.



EPIDEMIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

- En los datos agrupados de 10 series de estudios sobre incidentalomas pituitarios 160 de 353 (45%) eran macroincidentalomas y un porcentaje mayor que se encontró en otra serie de estudios de autopsia



EPIDEMIOLOGÍA DE LOS INCIDENTALOMAS PITUITARIOS

- Esto sugiere que estos pacientes pudieron haber tenido algún síntoma que no era evidente pero que los llevó a la realización del estudio de imagen
- O también que los microincidentalomas no fueron referidos a estos centros de evaluación



EVALUACIÓN INICIAL DE UN PACIENTE CON INCIDENTALOMA PITUITARIO



RECOMENDACIONES

- 1.1. Se recomienda que los pacientes que se presentan con una incidentaloma hipofisario deben someterse a una evaluación de historia clínica y examen físico completo
- que incluye evaluaciones de evidencia de hipopituitarismo y de síndrome de hipersecreción hormonal

RECOMENDACIONES

- Los pacientes con evidencia de cualquiera de estas condiciones debe someterse a una adecuada evaluación bioquímica.
- 1.1.1. Se recomienda que todos los pacientes con un incidentaloma pituitario, incluyendo los que no tienen síntomas, se someten a evaluaciones clínicas y de laboratorio de hipersecreción hormonal (1) +++○



EVIDENCIA

- Los objetivos de la evaluación endocrinológica de incidentalomas pituitarios son identificar hipersecreción hormonal e hipopituitarismo
- Los datos sobre la prevalencia de hipersecreción hormonal en pacientes con incidentaloma están disponibles en pequeños estudios observacionales en su mayoría retrospectivos identificados por medio de biopsias.



EVIDENCIA

- El tamizaje para hipersecreción es importante debido a que la prevalencia clínica de adenomas pituitarios se ha observado tan altos como 1/1000 en Bélgica y 0.776/1000 en UK
- O tan bajo como 0.04/1000 en Finlandia



EVIDENCIA

- La incidencia de adenomas pituitarios descubiertos incidentalmente fue recientemente reportado como de 0.016/1000 visto en una revisión retrospectiva en Finlandia



EVIDENCIA

- La evaluación para la hipersecreción debe incluir una evaluación de la prolactina, GH, e hipersecreción de ACTH.
- La evidencia es más fuerte para la necesidad de medir el nivel de prolactina en suero en los pacientes que presentan un incidentaloma



EVIDENCIA

- Idealmente para los pacientes con macroincidentalomas, el laboratorio debe medir los niveles de prolactina en suero diluido para asegurar que los niveles no son falsamente bajos



- La hiperprolactinemia se encontró en 5 de los 42 pacientes con microincidentalomas en la evaluación inicial
- En otro estudio ninguno de 22 pacientes desarrolló una elevación de prolactina en el seguimiento prospectivo



EVIDENCIA

- En macroincidentalomas, los niveles de prolactina estaban elevados en 2 de 16 pacientes
- En un estudio de autopsias el 39,5% de los adenomas detectados (la mayoría de los microadenomas) resultaron con tinción positiva para prolactina



EVIDENCIA

- Estos datos podrían sugerir que los prolactinomas son muy comunes entre los incidentalomas hipofisarios, que es contrario a la literatura.



- Los pacientes con hiperprolactinemia podrían recibir una terapia de agonistas de dopamina con tal de que se reconozca que las elevaciones leves / moderadas pueden ser debido a la compresión del tallo y que no se trate de un prolactinoma



EVIDENCIA

- En estos pacientes, la reducción del tumor es poco probable, y el crecimiento del incidentaloma todavía es posible
- Por lo que debe continuarse el seguimiento con repetición de imágenes



EVIDENCIA

- Aunque los tumores secretores somatotrofos silenciosos son raros se recomienda la evaluación ya que existe la posibilidad de que ocurra y debe descartarse



En un estudio prospectivo, 1 de los 11 macroincidentalomas se encontró que tenían elevad IGF- 1 consistente con exceso de GH subclínica



EVIDENCIA

- En otro estudio, 2 de 13 incidentalomas que fueron removidos quirúrgicamente fueron positivos en inmunohistoquímica para GH

Una serie de 3.048 autopsias reportó 334 adenomas pituitarios, de los cuales 1,8% de las tinciones fueron positivos para GH



EVIDENCIA

Debido a que el tratamiento inicial para un tumor secretor de GH es la cirugía y los microadenomas secretoras de GH pueden ser curados quirúrgicamente en casi todos los casos,

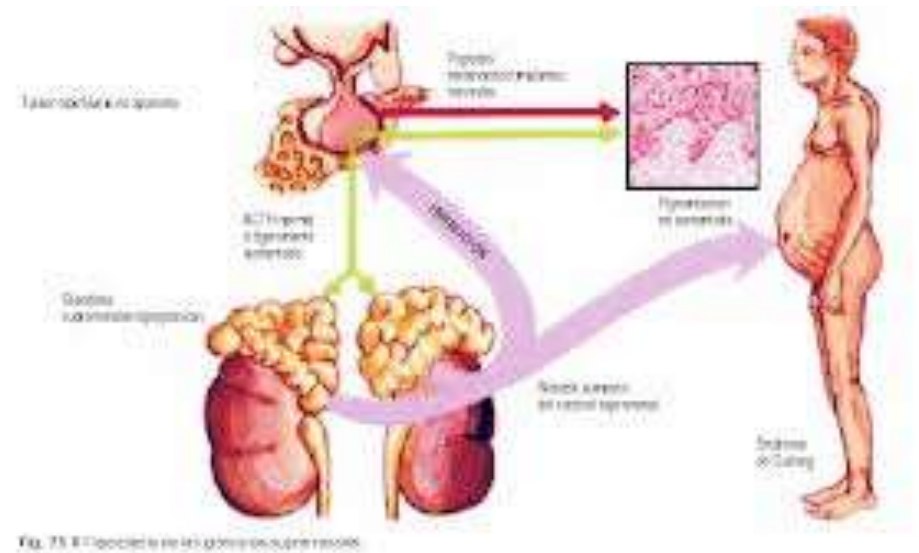


- La detección de un tumor secretor de GH por la medición de un nivel IGF-1 está garantizado.
- Si esto es elevado, se sugieren más evaluaciones para exceso de GH.



EVIDENCIA

- La detección de exceso de glucocorticoides debido a una posible tumor corticotropo también puede ser considerado cuando este se sospecha clínicamente



- En una serie de 3.048 autopsias, 13,8% de 334 adenomas pituitarios resultaron positivos para ACTH



EVIDENCIA

- Sin embargo, los Pacientes con incidentalomas suprarrenales pueden tener morbilidades asociadas al síndrome de Cushing como la DM, HTA, obesidad, y osteoporosis



- Por lo que en un paciente con un incidentaloma pituitario subclínico la enfermedad de Cushing podría estar asociado con estas morbilidades



EVIDENCIA

- La detección de hipercortisolismo subclínico debe ser seguido por la evaluación de una posible enfermedad de Cushing

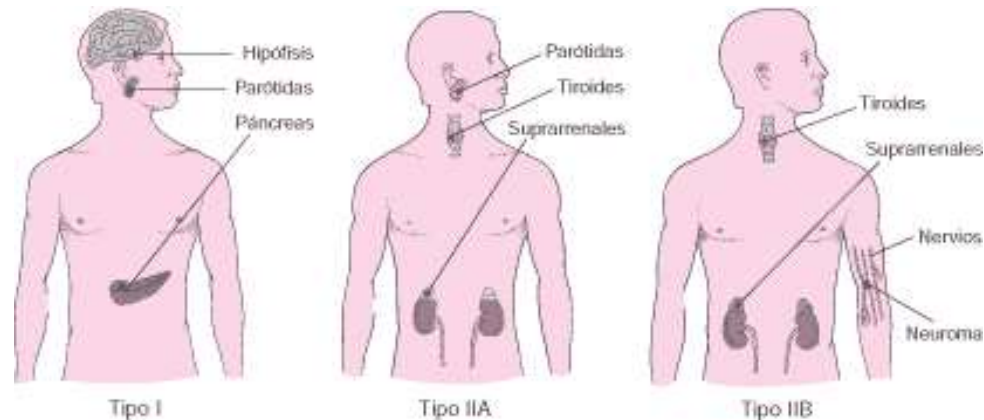


El Grupo de Trabajo NO
recomienda realizar de rutina la
medición de los niveles de ACTH
en pacientes con
incidentalomas.



EVIDENCIA

- En pacientes cuya historia personal o familiar sugiere la posibilidad de una neoplasia endocrina múltiple
- La inspección adicional y seguimiento para sospechar el síndrome debería ser emprendido.



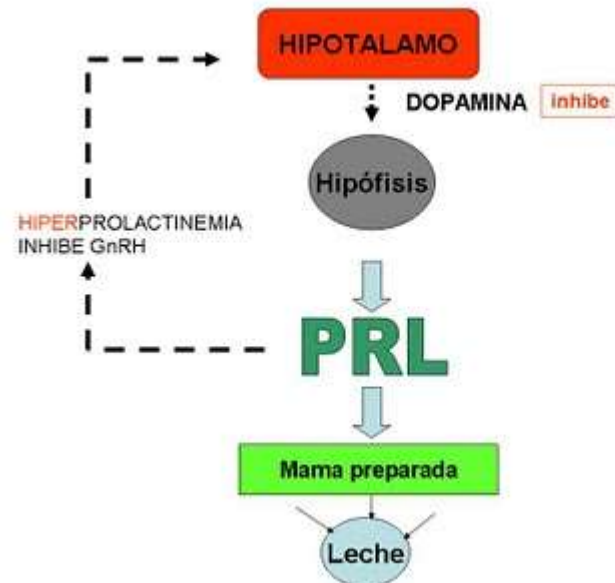
VALORES Y PREFERENCIAS

- La detección de ciertos síndromes de hipersecreción hormonal se consideran importantes
- Incluso si el paciente se encontraba asintomático o si la anomalía fue poco probable en la población de pacientes



VALORES Y PREFERENCIAS

- La detección para hiperprolactinemia se considera esencial debido al potencial de éxito del tratamiento con agonista de la dopamina por vía oral



VALORES Y PREFERENCIAS

- La detección para exceso de GH con un nivel de IGF-1 se recomienda
- Debido a que una detección temprana de un tumor secretor de GH, que podría ser asintomática,
- Podría reducir a largo plazo la morbilidad y aumentar la probabilidad de cura quirúrgica.



OBSERVACIONES

- Los pros y los contras de la detección detallada vs limitada para los síndromes de hipersecreción (excepto para prolactinoma)
- Se debatió, y el Grupo se dividió en este punto
- La calidad de la evidencia a favor o en contra de uno en particular de la estrategia de evaluación era débil

RECOMENDACIONES

- 1.1.2 Se recomienda que los pacientes con una incidentaloma pituitario con o sin síntomas también debe someterse a evaluaciones clínicas y de laboratorio para el hipopituitarismo (1) +++O



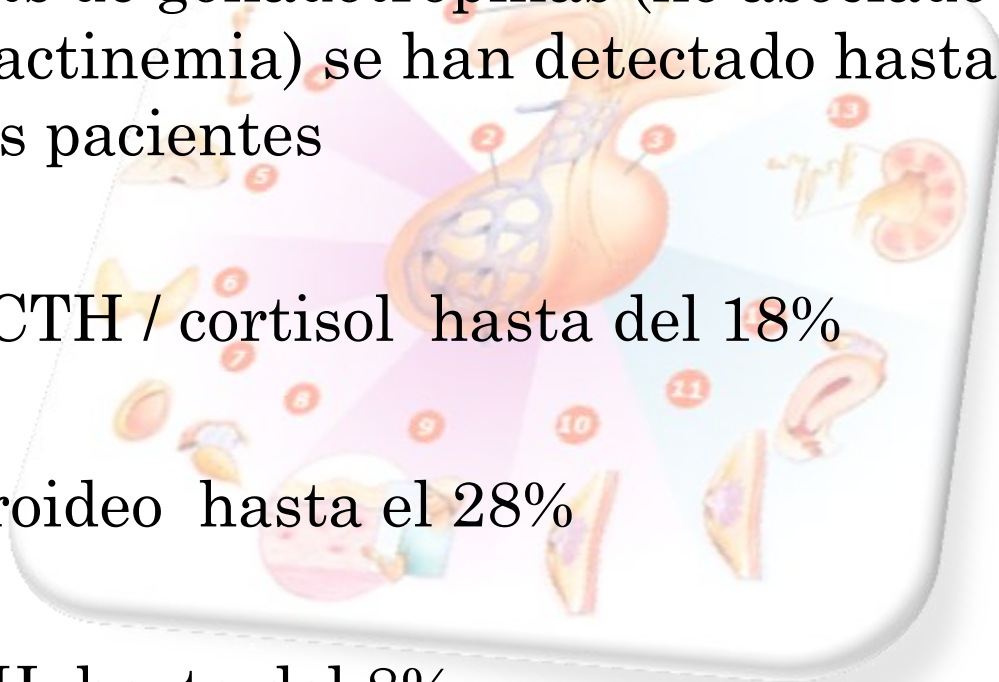
EVIDENCIA

- La evidencia para apoyar la detección de hipopituitarismo en pacientes con incidentaloma también viene desde pequeños estudios observacionales.
- En los datos combinados de micro y macroincidentalomas, el hipopituitarismo estaba presente en 7 de 66 y 19 de 46 pacientes



EVIDENCIA

- Los déficits de gonadotropinas (no asociado con hiperprolactinemia) se han detectado hasta en el 30% de los pacientes
- Del eje ACTH / cortisol hasta del 18%
- Del eje tiroideo hasta el 28%
- Del eje GH hasta del 8%



EVIDENCIA

- Diferentes enfoques se pueden tomar para la evaluación inicial del paciente con hipopituitarismo.
- Algunos miembros del Grupo de Trabajo recomiendan una detección mínima, con medición de T4L, cortisol AM y niveles de testosterona



EVIDENCIA

Otros recomiendan que la evaluación inicial también debe incluir la medición de TSH, LH, FSH y IGF-1



- Un enfoque inicial amplio para esta prueba se ve favorecida por algunos para evitar la toma de muestras de sangre repetidas
- Que haría ser necesaria para confirmar el origen central de órganos diana en caso de que se detecten deficiencias



EVIDENCIA

- Los niveles bajos de gonadotropina en mujeres posmenopáusicas proporcionan evidencia de hipopituitarismo
- En hombres excluye hipogonadismo primario cuando los niveles de testosterona son bajos



Niveles normales o bajos de TSH ayudan a distinguir una etiología pituitaria de hipotiroidismo cuando el T4 libre es bajo



EVIDENCIA

- La función gonadal se puede evaluar en mujeres premenopáusicas por la historia y el examen.
- Si las pruebas de referencia sugieren hipopituitarismo, más deben realizarse pruebas de estimulación del eje pituitario-adrenal o del eje GH-IGF-I.



VALORES Y PREFERENCIAS

- El tamaño de la Incidentaloma también puede ser relevante para el riesgo de hipopituitarismo,
- Por lo que el grupo de trabajo debatió si el tamaño del tumor es un factor importante en la decisión para la evaluación de detección de hipopituitarismo



VALORES Y PREFERENCIAS

- El grupo de Trabajo favoreció las pruebas de rutina para los hipopituitarismo en macroincidentalomas y en microincidentalomas grande de 6-9 mm
- Y no necesariamente en microincidentalomas más pequeños debido a que pueden detectarse déficit de hormonas pituitarios asintomáticos

VALORES Y PREFERENCIAS

- Y las lesiones más grandes parecen más propensos a ser asociados con hipopituitarismo
- Aunque no existen datos concretos sobre la prevalencia de hipopituitarismo en microincidentalomas más grandes vs más pequeños



VALORES Y PREFERENCIAS

- Según la experiencia del grupo de trabajo algunos microincidentalomas grandes pueden comportarse más como macroincidentalomas
- Lo cual lleva a algunos endocrinólogos evaluar rutinariamente microincidentalomas más grandes para hipopituitarismo



VALORES Y PREFERENCIAS

- Exámenes de rutina para el hipopituitarismo sobre microincidentalomas más pequeños pueden no ser necesarios
- Debido a que la tasa de hipopituitarismo entre ellos parece ser muy bajo, aunque el número de pacientes que se reporto fue muy pequeña



VALORES Y PREFERENCIAS

- Sin embargo algunos datos recientes sugieren que el hipopituitarismo puede ocurrir en microincidentalomas.



- El Grupo de Trabajo reconoce que existe un continuum de tamaño de los incidentalomas hipofisarios,
- Por lo que 1 cm de tamaño de corte puede ser arbitraria en la evaluación del riesgo de hipopituitarismo y otras características anatómicas necesitan ser consideradas.



VALORES Y PREFERENCIAS

- La evidencia fue degradada debido a que sólo se encuentran disponibles datos observacionales de estudios relativamente
- Y algunas decisiones tuvieron que ser hechas en base a la experiencia clínica de los miembros del Grupo de Trabajo en lugar de estudios rigurosos.



OBSERVACIONES

- Nuestras recomendaciones incluyen exámenes de rutina para deficiencia de GH (GHD), con un nivel IGF-I en todos los pacientes,
- Pero el Grupo de Trabajo reconoció que esta sola recomendación es insuficiente a favor o en contra de GHD en adultos



OBSERVACIONES

En pacientes con sospecha clínica de GHD, especialmente si el IGF-I es baja, se deben realizar más pruebas



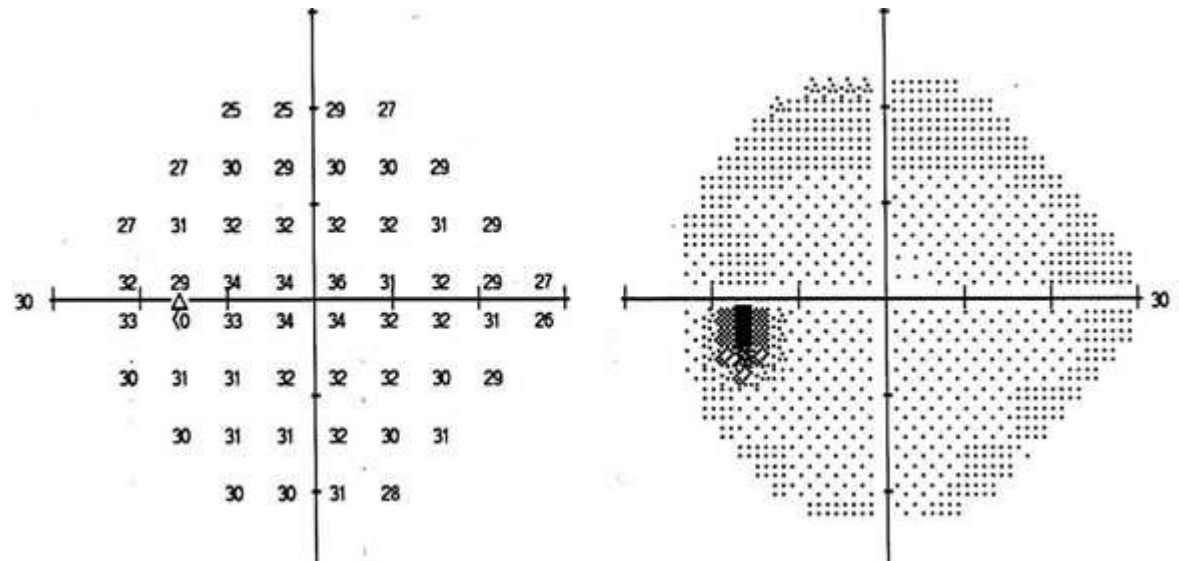
OBSERVACIONES

- Los autores de esta guía también reconocieron que el enfoque adoptado para las pruebas y el tratamiento de GHD varía entre los endocrinólogos
- Y que algunos sólo sería de considerar la realización de la prueba si el entorno clínico sugiere la posibilidad de un beneficio de la terapia con GH.



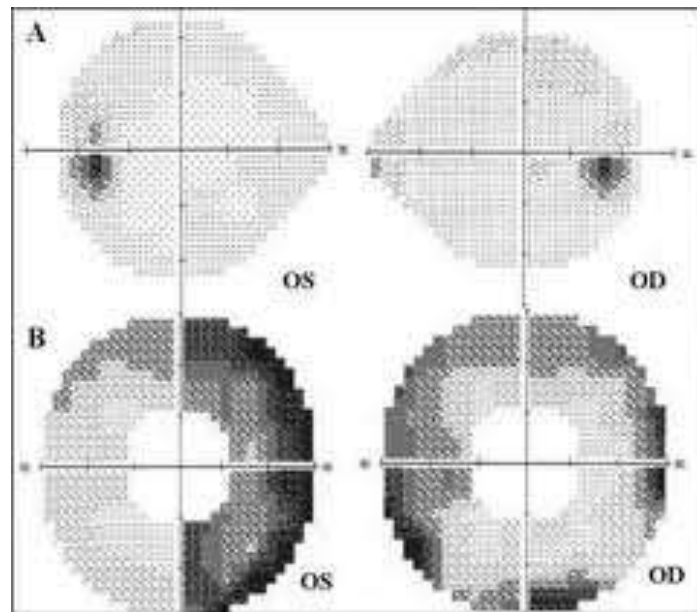
RECOMENDACIONES

- 1.1.3 Se recomienda a todos los pacientes que presentan un incidentaloma pituitario que comprima los nervios o el quiasma ópticos en la RM se someten a un examen de campos visuales (1) + + + +



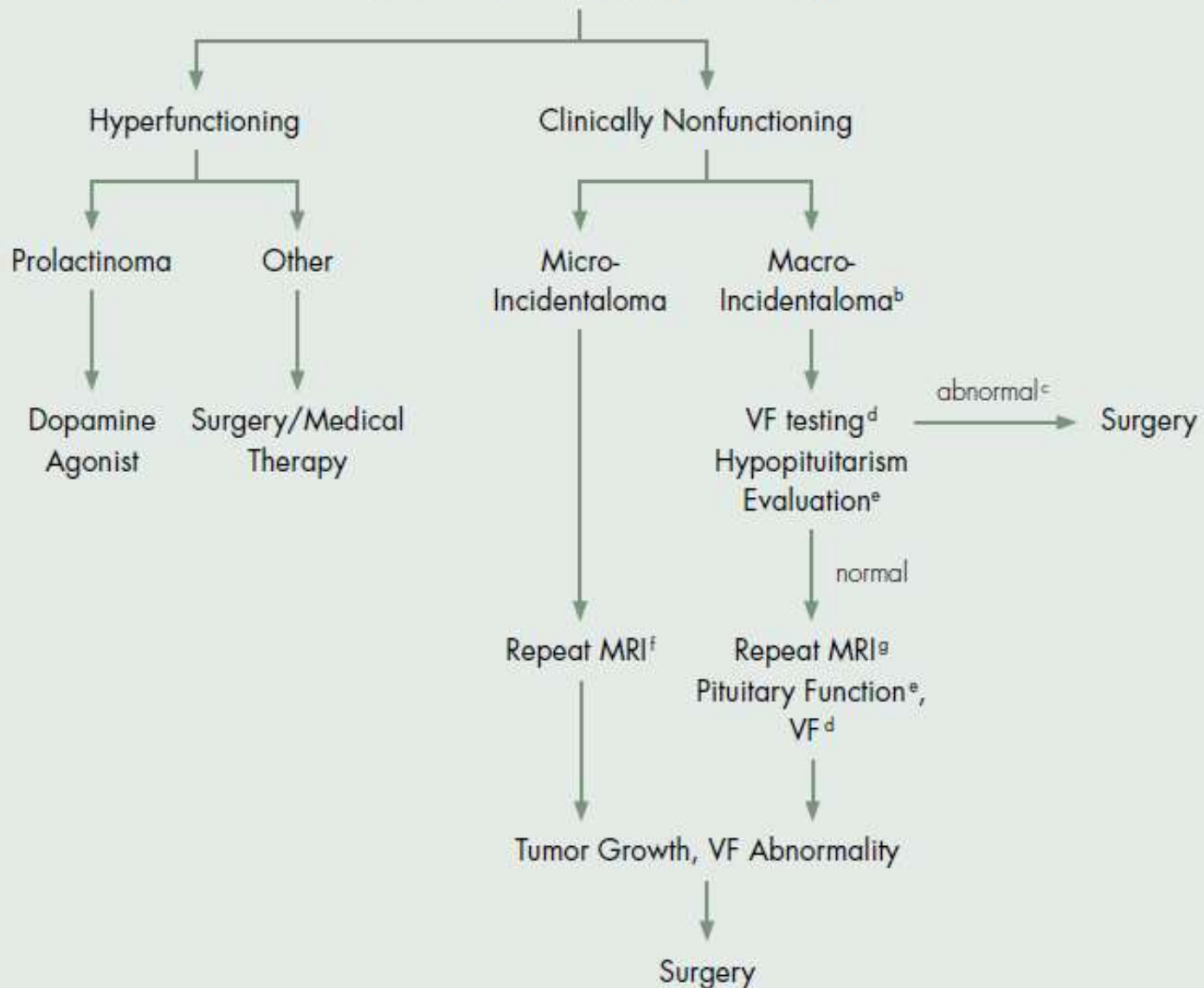
EVIDENCIA

- Se recomienda la campimetría para todos los pacientes con un incidentaloma que comprima los nervios o el quiasma óptico incluso sin síntomas visuales



Evaluation & Treatment of Pituitary Incidentalomas

Evaluation of Pituitary Function^a



EVALUACIÓN

- historia y examen físico para evaluar los signos y síntomas de la hiperfunción e hipopituitarismo y una evaluación de laboratorio por hipersecreción
- Este grupo también puede incluir microlesiones grandes



EVALUACIÓN

- La recomendación para la cirugía incluye la presencia de anomalías de la visión, de la FV o signos de compresión tumoral
- Pruebas VF se recomienda para los pacientes con lesiones contiguas o compresión de los nervios o el quiasma óptico en la evaluación inicial y durante el seguimiento.



EVALUACIÓN

- Se recomienda la evaluación para el hipopituitarismo para la evaluación inicial y durante las evaluaciones de seguimiento.
- Esto es más fuertemente recomendado para macro lesiones y micro lesiones más grandes



EVALUACIÓN



- Repetir la RMN en 1 año, anual durante 3 años, y luego con menos frecuencia después de eso si no hay cambio en el tamaño de la lesión
- Repita la RMN en 6 meses, anualmente para 3 años, y luego con menos frecuencia si no hay cambio en tamaño de la lesión



EVIDENCIA

- En un estudio prospectivo de 11 macroincidentalomas, 1 paciente tenía alteraciones VF, y 2 tenían compresión del quiasma óptico.
- En otros 2 estudios, el 15% y 5% de los pacientes tenían anomalías en la presentación de la VF que no había sido reconocida



RECOMENDACIONES

- 1.1.4 Se recomienda que todos los pacientes tengan una RMN, si es posible, para evaluar el incidentaloma pituitario (si el incidentaloma inicialmente sólo se diagnosticó mediante TAC)
- Para delinear mejor la naturaleza y el alcance del incidentaloma (1) + + + +

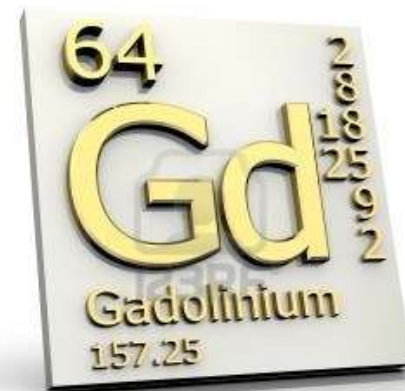
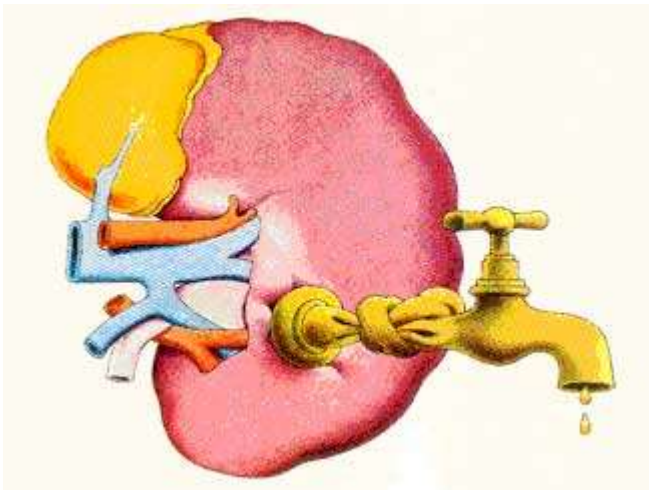


OBSERVACIONES

- Para la RMN un protocolo pituitario específico debe ser hecho para incluir finos cortes a través de la silla turca con o sin administración de material de contraste



- Se deben seguir las directrices para la evaluación de la función renal antes de la administración del gadolinio





GRACIAS

allelsalvadorphoto.blogspot.com