

Pituicitoma, un tumor infrecuente

Pituicytoma, a rare tumor

Ricardo José Salvadó Gómez⁽¹⁾, Mauricio Siliezar Tala⁽¹⁾, Marisol Gramajo Rodas⁽¹⁾.

1. Departamento de Patología, Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

Autora corresponsal: Dra. Marisol Gramajo Rodas, neuropatologia@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i2.462>

Recibido: 10 de Enero 2022 **Aceptado:** 24 de Marzo 2022

Resumen

Pituicitoma es una neoplasia grado I de la OMS que se origina de la neurohipófisis o del infundíbulo. Se presenta como una masa sólida, bien circunscrita, a una edad media de 50 años, predominantemente en hombres. Histológicamente es una neoplasia con patrón fascicular compuesta por células fusiformes, con extremos elongados, citoplasma acidófilo, núcleo de mediano tamaño y ovalado. Inmunohistoquímicamente se caracteriza por ser positivo para TTF-1, Vimentina y S-100. Se presenta el caso de un hombre de 53 años de edad con masa en silla turca.

Palabras clave: Pituicitoma, Inmunohistoquímica. Neurohipófisis.

Abstract

Pituicytoma is a WHO grade I neoplasm that originates from the neurohypophysis or from the infundibulum. It presents as a solid, well-circumscribed mass, at a mean age of 50 years, predominantly in men. Histologically, it is a neoplasm with a fascicular pattern composed of spindle cells with elongated ends, acidophilic cytoplasm, and a medium-sized and oval nucleus. Immunohistochemically, it is characterized by being positive for TTF-1, Vimentin and S-100. We present the case of a 53-year-old man with a sella turcica mass.

Keywords: Pituicytoma, WHO, Immunohistochemistry, neurohypophysis.

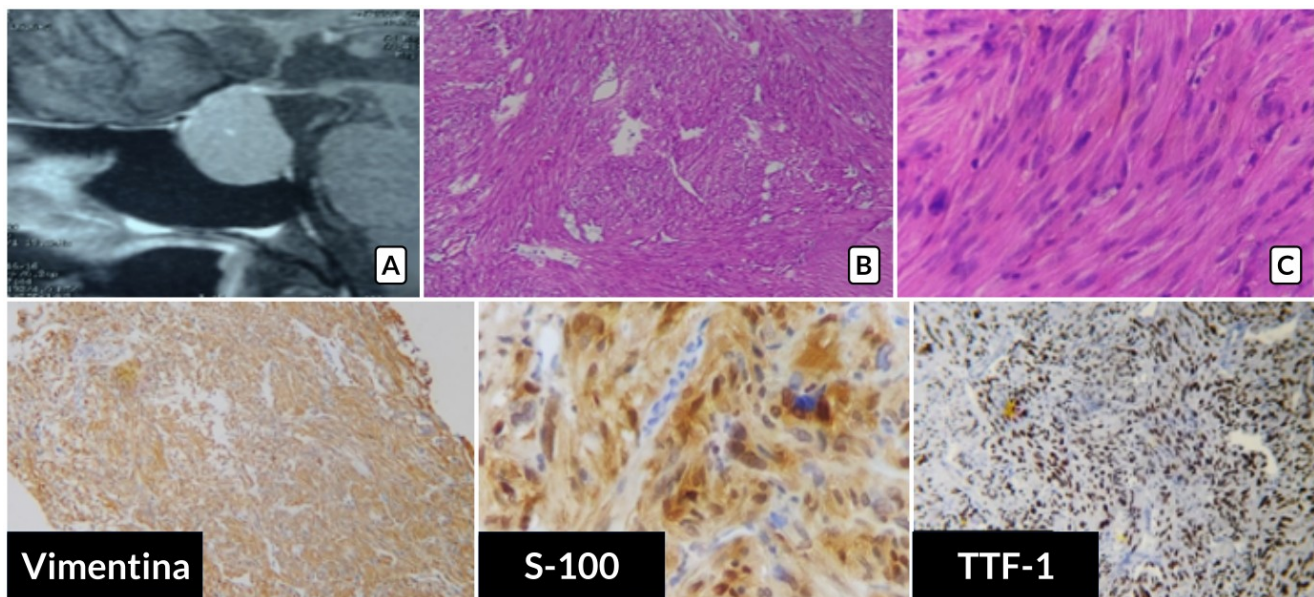
Introducción

El Pituicitoma es una neoplasia bien circunscrita, sólida, que se origina en la neurohipófisis o en el infundíbulo. Está compuesta por un patrón fascicular o estoriforme de células fusiformes. Muestra positividad para TTF-1. Histológicamente son grado I de la clasificación de Tumores de la OMS [1]. Su etiología se presume que se origina de células gliales especializadas de la neurohipófisis llamadas pituicitos. El perfil genético aún no ha sido descubierto [1]. Los Pituicitomas son extremadamente raros, hay aproximadamente 70 casos descritos en la literatura a nivel mundial. Se han reportado casos desde los 7 hasta los 83 años, con una media de 50 años. La relación hombre: mujer es de 1.5:1 [2]. Los Pituicitomas se localizan más comúnmente en la neurohipófisis, silla turca, región suprasillar, intrasillar o ambas [3]. Las características clínicas son alteraciones visuales, cefalea, fatiga, amenorrea, disminución de la libido y disminución de la prolactina sérica [1].

Macroscópicamente pueden llegar a tener componente quístico y estar adherido a estructuras adyacentes. Microscópicamente tienen una arquitectura compacta, compuesta por células elongadas en un patrón fascicular o estoriforme. El citoplasma es eosinofílico y algunas veces puede observarse vacuolado. El núcleo es de mediano tamaño, ovalado, con irregularidades en su membrana nuclear. Las figuras mitóticas son raras. La tinción de reticulina muestra una distribución perivascular. No muestra fibras de Rosenthal ni cuerpos de Herring como si los presenta el astrocitoma pilocítico [1]. Inmunohistoquímicamente muestran positividad nuclear para TTF-1, positividad citoplasmática para vimentina y positividad nuclear y citoplasmática para S-100. La positividad para proteína ácido glial fibrilar va de negativa a positividad focal. El ki67 es positivo del 0.5% a 2% de las células. El pronóstico depende del tamaño, la localización y la primera resección quirúrgica [3].

Caso clínico

Hombre de 53 años de edad con masa a nivel de la silla turca y cefalea.



Pituitoma, Arriba, A: Imagen radiológica sagital mostrando masa hiperdensa sobre la silla turca, B y C: Cortes histológicos de la masa, crecimiento fascicular, Abajo, tinciones de inmunohistoquímica positivas para TTF-1, Vimentina y S-100.

Discusión

El Pituitoma es una neoplasia extremadamente rara, únicamente se han reportado 70 casos a nivel mundial, clasificada por la OMS como grado 1. Este tumor tiene el diagnóstico diferencial de oncocitoma de células fusiformes, un tumor epitelial de la adenohipófisis. La diferencia con esta neoplasia es difícil, nuestro caso no presentaba mitosis observables, la atipia celular era mínima, y aunque las 2 lesiones son grado 1 de la clasificación de la OMS, debe realizarse la distinción. Además tanto el Pituitoma, el oncocitoma de células fusiformes y el tumor de células granulares, expresan TTF-1, el estudio de inmunohistoquímica complementario, y las características histológicas aunque pueden traslaparse pueden hacer la diferencia entre las entidades.

Referencias bibliográficas / References

1. Brat DJ, Scheithaur BW, Fuller GN, Tihan T (2007). Newly codified glial neoplasms of the 2007 WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System: angiocentric glioma, pilomyxoid astrocytoma and pituitoma. *Brain Pathol.* 17(3):319-24.
2. Feng M, Carmichael JD, Bonert V, Banykh S, Mamelak AN (2014). Surgical management of pituitaryomas: case series and comprehensive literature review. *Pituitary.* 17(5):399-413.
3. Zygourakis CC, Rolston JD, Lee HS, Partow C, Kunwar S, Aghi MK (2015). Pituitaryomas and spindle cell oncocytomas: modern case series from the University of California, San Francisco. *Pituitary.* 18(1):150-8.