

Iperplasia ipofisaria nell'ipotiroidismo primario

Responsabile editoriale
Renato Cozzi

INTRODUZIONE

Segnaliamo qui un interessante caso clinico recentemente pubblicato.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Il caso descrive la storia di un ragazzino di 10 anni, che si è presentato al PS pediatrico lamentando cefalea. L'accrescimento staturale era ridotto. All'esame obiettivo l'altezza era < 3° percentile e il peso corporeo era al 10°; la cute era secca. L'esame campimetrico manuale non evidenziava *deficit*.

INDAGINI DIAGNOSTICHE

Gli esami di laboratorio mostravano: TSH > 150 mU/L (vn < 4.9), FT4 0.4 ng/dL (vn 0.8-1.4), PRL 63 ng/mL. Gli altri esami di funzione ipofisaria (cortisolemia, gonadotropine, IGF-1) risultavano tutti normali.

La RM dell'encefalo mostrava una voluminosa lesione nella regione sellare, omogeneamente iperintensa, a contatto delle vie ottiche.

TRATTAMENTO

È stata posta diagnosi di ipotiroidismo primario con iperplasia ipofisaria secondaria e iniziata terapia sostitutiva con tiroxina.

ESITO E FOLLOW-UP

Dopo 10 mesi di trattamento, la cefalea era regredita, il TSH si era normalizzato e si era osservato un accrescimento staturale di 10 cm. Il controllo RM della sella turcica ha mostrato la completa regressione dell'iperplasia ipofisaria.

DISCUSSIONE

Un quadro di ipotiroidismo primario di vecchia data non trattato, specialmente nel paziente in età pediatrica, può causare un'iperplasia ipofisaria per un meccanismo di *feed-back* a livello dell'asse ipotalamo-ipofisi-tiroide, che simula la presenza di un adenoma ipofisario. Questo aspetto va tenuto ben presente, per evitare che, a causa della cefalea e del referto RM, venga posta diagnosi di adenoma ipofisario e che il paziente venga quindi sottoposto a chirurgia inutile e dannosa.

Anche se si tratta di una situazione rara, il meccanismo dell'iperplasia ipofisaria riflessa è noto, specialmente nel giovane che lamenta cefalea e ritardo staturale. Oltre che nell'ipotiroidismo di vecchia data, si può osservare anche in altre condizioni croniche di deficit degli ormoni periferici, specialmente nei casi di menopausa precoce. La diagnosi differenziale viene posta in base all'anamnesi e soprattutto alle caratteristiche neuroradiologiche della lesione, che è iperintensa senza differenze di intensità all'interno della lesione.

BIBLIOGRAFIA

- Shivaprasad KS, Siddardha K. Pituitary hyperplasia from primary hypothyroidism. N Engl J Med [2019, 380: e9](#).
- Carzaniga C, Cortesi L. Iperplasia e ipertrofia ipofisaria. [Endowiki](#).

