

SELLA VUOTA PRIMARIA ASSOCIATA A DEFICIT DI GH E TSH IN UN MARATONETA

ABSTRACT

La sella vuota primaria ha una ampia variabilità di presentazione. Vi possono essere casi completamente asintomatici e caratterizzati da una normale riserva ipofisaria o viceversa casi con uno o più deficit tropinici. Si riporta un caso di un paziente sportivo agonista con sella vuota primaria e difetto di TSH e GH. Il paziente ha avuto una diagnosi anche grazie ad una serie di accertamenti fatti per un calo di rendimento sportivo. La terapia con GH ha permesso una completa ripresa della performance atletica.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Il paziente FS di anni 37 venne alla mia attenzione per calo di rendimento sportivo e non meglio precisata patologia tiroidea. Niente da segnalare all'anamnesi familiare fisiologica. Dall'anamnesi patologica il paziente racconta di essere un maratoneta agonista e di avere visto un forte calo di rendimento sportivo negli ultimi due anni. L'anno scorso in seguito ad esami di routine viene evidenziato un "ipotiroidismo non meglio precisato" e iniziata terapia con L-T4 50 microg die. Trattamento seguito da una certa ripresa delle capacità sportive ma senza peraltro tornare ai livelli standard. Viene a visita con esami prima del trattamento che mostravano un TSH "normale" con una FT4 bassa di 0.51 ng/dl (V.N 0.70-1.55) e con esami in terapia con L-T4 che mostravano un TSH <0.01 e FT4 di 0.75 ng/dl. Poiché gli esami sia prima che dopo il trattamento erano indicativi di ipotiroidismo centrale si decide per studio di tutta la funzione anteripofisaria: FSH, LH, Testosterone, ACTH, cortisolo, PRL nella norma, GH <0.1 ng/ml, IGF1 28 ng/ml.

L'eco tiroide mostrava una ghiandola di dimensioni ridotte e normale ecostruttura.

Nonostante i valori francamente patologici di GH e IGF1 si decide per test dinamico di arginina più GHRH con risposta di picco di 0.9 ng/ml.

La RNM sellare evidenzia una sella vuota

TRATTAMENTO E FOLLOW-UP

Il paziente informato della necessità di adeguare la terapia con L-T4 e di iniziare terapia con GH decide solo per il primo trattamento per la riluttanza di over eseguire una iniezione al giorno. Si procede a terapia con L-T4 75 microgrammi die e l'FT4 dopo un mese raggiunge un valore di completa normalità : 1.21 ng/dl. Nonostante questo la performance sportive, seppur migliorata, permaneva al di sotto degli standard normali per l'atleta. Inizia dunque GH 0.3 mg die con beneficio soprattutto per fatigabilità e forza muscolare.

A 8 anni dalla terapia il paziente non ha mostrato ulteriori difetti tropinici continua le terapie e gode di buona salute avendo ripreso le sue qualità sportive,

CONCLUSIONI

La sella vuota primaria è relativamente frequente spesso anche come rilievo incidentale in RMN. Il quadro clinico è variabile. La funzione anteroipofisaria può essere normale oppure vi può essere un difetto uni o multitropinico. La possibilità di accorgersi dei possibili deficit dipende dal tipo di deficit e dal paziente. In questo caso il quadro si è reso evidente in quanto il paziente era uno sportivo. Il dubbio circa un deficit ipofisario è stato sollevato da un TSH inappropriatamente normale con FT4 basso, dunque in un primo dosaggio sarebbe sempre opportuno non eseguire un TSH reflex. Solo la concomitante terapia con GH ha permesso un perfetto ritorno ad un completo benessere.

We're sorry to see you go, but we would like to thank you for choosing [CCBill.com](http://www.travelgirls.com) as your payment processor. You will shortly receive an email that confirms that your subscription has been cancelled and will not bill you any further. Subscription ID: 051916110100000021 URL: <http://www.travelgirls.com> Last Bill Date: 2021-01-30 Last Bill Amount: €59,00(EUR) Expiration Date: 2021-03-01 You will also be receiving an email confirming this cancellation shortly, please keep this email as a receipt of your cancellation for at least 60 days and in case you have any further questions.