

ABSTRACT POSTER

NOME PRIMO AUTORE: Antonio

COGNOME PRIMO AUTORE: Bianchi

SEDE: Dipartimento di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

NOME COAUTORE: Sabrina

COGNOME COAUTORE: Chiloiro

SEDE: Dipartimento di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

NOME COAUTORE: Antonella

COGNOME COAUTORE: Giampietro

SEDE: Dipartimento di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

NOME COAUTORE: Domenico

COGNOME COAUTORE: Milardi

SEDE: Dipartimento di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

NOME COAUTORE: Francesca

COGNOME COAUTORE: Lugli

SEDE: Dipartimento di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

NOME COAUTORE: Marilda

COGNOME COAUTORE: Mormando

SEDE: Dipartimento di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

NOME COAUTORE: Linda

COGNOME COAUTORE: Tartaglione

SEDE: Dipartimento di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

NOME COAUTORE: Donato

COGNOME COAUTORE: Iacovazzo

SEDE: Dipartimento di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

NOME COAUTORE: Serena

COGNOME COAUTORE: Piacentin

SEDE: Dipartimento di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

NOME COAUTORE: Alfredo

COGNOME COAUTORE: Pontecorvi

SEDE: Dipartimento di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

NOME COAUTORE: Laura

COGNOME COAUTORE: De Marinis

SEDE: Dipartimento di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

TIPOLOGIA: POSTER

ARGOMENTO: Casi clinici e varie

TITOLO: Obesità e NAFLD in pazienti con craniofaringioma: case report

INTRODUZIONE: L'ipopituitarismo e l'obesità ipotalamica si associano allo sviluppo di Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) e sindrome metabolica. L'evoluzione di NAFLD in cirrosi epatica è frequente.

METODI: Riportiamo il caso di un paziente (pz) di 29 aa, valutato in consulenza durante un ricovero in Gastroenterologia per controllo endoscopico di varici esofagee, affetto da panipituitarismo secondario ad asportazione di craniofaringioma per via TC all'età di 7 aa e in terapia sostitutiva con levotiroxina, idrocortisone, testosterone transdermico. Il pz aveva assunto terapia sostitutiva con rhGH dai 10 ai 27 aa e con esteri del testosterone (ET) i.m. dai 10 ai 28 aa, in assenza di terapia con gonadotropine. Il pz si presentava polifagico, obeso, con ginecomastia e ipotrofia testicolare bilaterale. Gli esami ematici mostravano diabete mellito e ipopituitarismo anteriore in presenza di indici di funzionalità epatica nei limiti della norma. La RM ipofisaria escludeva recidiva di malattia. All'età di 27 anni, il pz aveva eseguito ricovero in urgenza per melena. Gli esami strumentali avevano evidenziato steatosi epatica severa e multiple varici

del terzo distale dell'esofago. Veniva sospesa la terapia con rhGH e proseguita la terapia con ET. Dopo 2 mesi, in elezione, veniva diagnosticata cirrosi epatica tramite biopsia epatica e esclusa l'eziologia autoimmune e virale. Nel sospetto di epatopatia farmaco-relata, si consigliava somministrazione del testosterone per via transdermica. Dopo 5 mesi, in emergenza, venivano eseguite legatura elastica ed emostasi iniettiva delle varici e dopo 1 anno, nuovamente in regime di urgenza veniva eseguita la legatura delle varici esofagee tramite il posizionamento di 7 lacci. Alla rivalutazione endocrinologica attuale, si sospendeva la terapia con testosterone trasdermico e si introduceva terapia con Gonadotropine.

RISULTATI: Questo caso evidenzia la complessità della gestione del paziente con NAFLD e ipopituitarismo. NAFLD si associa ad insulino-resistenza, valori elevati di GHBP, IGFBP-3 e a bassi valori di IGF-I. Il rischio di evoluzione di NAFLD in cirrosi epatica e di insorgenza di HCC riducono la possibilità della terapia con rhGH. Recenti evidenze infatti mostrano una aumentata proliferazione in linee cellulari di HCC umano incubate con rhGH.

CONCLUSIONI: Si raccomanda nei pazienti con craniofaringioma una precoce diagnosi e terapia della sindrome metabolica.