

## Quistes de la bolsa de Rathke

Los **quistes de la bolsa de Rathke (QBR)** son **lesiones selares y supraselares benignas** que proceden de remanentes epiteliales de la bolsa de Rathke. Estos quistes son en general pequeños y asintomáticos, y con frecuencia se tratan de **hallazgos incidentales** en pruebas de neuroimagen como resonancia magnética (RM) o tomografía computarizada (TC). **A menudo son muy pequeños**, tan solo unos milímetros de tamaño, y no está indicado su seguimiento. Sin embargo, **algunos QBR pueden llegar a medir varios centímetros** y causar **efecto masa, deficiencias de hormonas hipofisarias y/o alteraciones visuales**, en cuyo caso suelen ser intervenidos.

Dada la **heterogeneidad** de estos pacientes y su **detección cada vez mayor** por la estandarización de las pruebas de imagen, surge la necesidad de **conocer la historia natural de los QBR** y así poder **establecer recomendaciones** de tratamiento y especialmente de seguimiento.

Hasta ahora la mayoría de las series publicadas presentan pacientes operados, siendo escasas las que incluyen pacientes no intervenidos y con seguimiento a largo plazo. A todo ello se suma que la muestra no es grande en la mayoría de los estudios. Es comprensible en este contexto que las recomendaciones de seguimiento de estos pacientes sean tan variadas y no exista consenso en protocolos de manejo.

Recientemente se han publicado estudios que han arrojado algo de luz en esta cuestión. En enero de 2022, **Petersson et al.** han mostrado los datos de una gran cohorte nacional de pacientes con QBR registrados en el **Registro Hipofisario Sueco**. Recogieron variables de un total de **434 pacientes**, evaluados a los **1, 5 y 10 años de seguimiento**. Los quistes  $\leq 3$  mm fueron excluidos del estudio. La mayoría fueron mujeres (317), con una edad media de 45 años y un diámetro medio del quiste de 11 mm, sin mostrar diferencias entre sexos.

Para el análisis de los datos en el seguimiento, dividieron a los pacientes en **dos grupos**: los operados y los no operados ( $<10$  mm y  $\geq 10$  mm). Los **QBR no operados  $< 10$  mm** (n=204) presentaron una **media de 6 mm de diámetro** en el momento diagnóstico, que permaneció **sin cambios a los 5 años de seguimiento**. Asociaban **hipopituitarismo el 2,9%** de los casos y aumentó hasta el 7,0 % a los 5 años de seguimiento, principalmente debido a un incremento

de los pacientes con deficiencia de gonadotropinas. Los **defectos en el campo visual fueron raros** en este grupo (2%) y **no progresaron** en el seguimiento (1,4%). Los pacientes con **QBR no operados  $\geq 10$  mm** fueron un total de 174 pacientes. Presentaron un **diámetro medio de 13,5 mm** al diagnóstico que **disminuyó con el tiempo** (11,8 mm diámetro a los 5 años) y esto fue significativo al compararse intraindividualmente ( $p < 0,1$ ). Al quinto año de seguimiento, el 48% de los quistes habían disminuido de tamaño y sólo el 15% aumentaron. El **hipopituitarismo** y las **alteraciones visuales fueron más frecuentes (18% y 5,7% respectivamente)** pero se mantuvieron **estables en el seguimiento**. Solo un paciente con función hipofisaria normal de base desarrolló deficiencia de gonadotropinas en el seguimiento. El último grupo incluye los **QBR operados**, con un total de 56 pacientes de los cuales 51 fueron intervenidos durante el primer año tras el diagnóstico. El **diámetro medio** inicial fue de **18 mm** (rango 9-30 mm), el **36%** asociaba **hipopituitarismo**, el **45%** presentaba **defectos campos visuales** y el **20%** tenía **disminución de la agudeza visual**. Las **deficiencias hormonales aumentaron tras la cirugía** hasta el 50%. Por el contrario, **las secuelas visuales mejoraron** (20% defectos en la campimetría y 12% en la agudeza visual). A los 5 años de la cirugía la **mitad de los pacientes presentaban restos postoperatorios o recidiva del quiste**, pero esto no se asoció con cambios en las deficiencias hormonales que se mantuvieron estables ni con las secuelas visuales que mejoraron. Solo dos pacientes requirieron una segunda operación.

En conjunto la **deficiencia hormonal más frecuente** de la cohorte total de pacientes fue la **deficiencia de gonadotropinas**, seguida de tirotrópina (TSH), mientras que la diabetes insípida fue rara, con un ligero aumento tras la cirugía.

Con todos estos resultados, los autores concluyen que los **quistes de la bolsa de Rathke con un tamaño menor de 10 mm** se mantienen estables en el tiempo y raramente desarrollan deficiencias hormonales, por lo que el **seguimiento radiológico puede limitarse a 5 años**. Por otra parte, los **QBR mayores de 10 mm** la **mayoría también se mantienen estables e incluso disminuyen** en el seguimiento a 10 años. En estos casos la **decisión quirúrgica** viene **determinada fundamentalmente por las alteraciones visuales que mejoran tras la cirugía**, mientras que las deficiencias hormonales pueden aumentar. No describen en este estudio la indicación quirúrgica por cefalea, pero sí mencionan que es más frecuente en pacientes con QBR y en estudios previos se ha visto que puede mejorar con independencia de la cirugía.

Posterior a este estudio en abril de 2022, el grupo de **Chong et al.** han publicado también los resultados de su serie de pacientes con quistes de la bolsa de Rathke, con un total de **105**

**casos** y una mediana de **seguimiento de 6 años**. Los resultados en cuanto a **deficiencias hormonales al diagnóstico son similares** a los del estudio de *Petterson*, (19,1% y 13% respectivamente) y al igual que ellos demuestran que **la mayoría de los QBR se mantienen estables o regresan** (67,1%) y el hipopituitarismo tampoco incrementa en los pacientes en los que se adopta un manejo conservador. La proporción mayor de casos con progresión del quiste en este estudio (1/3) se debe a que no realizaron un análisis según el tamaño inicial de la lesión, presentando el grupo con tratamiento conservador un diámetro medio de 10 mm (rango 6,6-13 mm) frente a 14,6 (rango 12-19,8 mm) en el grupo con tratamiento quirúrgico. En cuanto a **la recurrencia tras la cirugía, es también similar en frecuencia (60%)**. La deficiencia de gonadotropinas sigue siendo la afectación hormonal más comúnmente asociada. Por último, cabe destacar que en este estudio sí mencionan **la cefalea como motivo de indicación quirúrgica, mejorando en el 78,9% de los pacientes operados**, y su aparición no parece relacionarse con el tamaño del quiste.

En conclusión, los quistes de la bolsa de Rathke son una patología cada vez más frecuente en las consultas de Endocrinología debido al aumento de su detección en pruebas de neuroimagen. El conocer la historia natural de estas lesiones se torna fundamental para poder realizar protocolos que definan el tratamiento terapéutico óptimo así como el seguimiento. Los recientes conocimientos de los QBR pueden abrir el camino para establecer nuevos consensos de manejo.

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Chong GYC, Tan KCB, Lau EYF, et al. A study on clinical outcomes of Rathke's cleft cyst in patients managed conservatively. *Pituitary*. 2022;25(2):258-266. doi:10.1007/s11102-021-01194-9
2. Petersson M, Berinder K, Eden Engström B, et al. Natural history and surgical outcome of Rathke's cleft cysts-A study from the Swedish Pituitary Registry. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2022;96(1):54-61. doi:10.1111/cen.14622

**AUTORES:** Laura González Fernández<sup>1</sup>, Juan Carlos Pércovich Hualpa<sup>1,2</sup>, Rogelio García Centeno<sup>2</sup>.

#### FILIACIONES:

1. Hospital Quirónsalud Sur, Alcorcón, Madrid, España.
2. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.