25° CONGRESSO NAZIONALE
AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA
12 - 15 novembre
2026
Associazione Medici Endocrinologi

Panipopituitarismo in corso di adalimumab: ipofisite radiologicamente silente o esito tardivo di trauma cranico?

CASE REPORT

Mario Ogana[1 2], Alberto Simula[1 2], Roberta Lai[1], Giuseppe Fanciulli[1 3], Francesco Tolu[1]

1 SC di endocrinologia e Malattie della Nutrizione e del Ricambio, AOU Sassari
2 Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma
3 Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia, Università degli studi di Sassari

1 CASO CLINICO

Uomo, 31 anni

2011 · Politrauma stradale con trauma cranico

Disturbo post-traumatico, depressione; terapia psichiatrica cronica

Ginecomastia vera bilaterale: follow-up dal 2021

Idrosadenite suppurativa; adalimumab 40 mg/sett. da maggio 2025

CRONOLOGIA ESSENZIALE

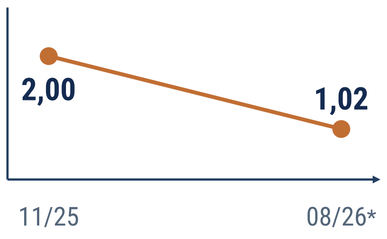
- **2011** — Politrauma cranico
- **dal 2011** — PTSD, depressione; terapia psichiatrica
- **2021–2023** — Ginecomastia; T tot 391 ng/dL[1]
- **05/2025** — Inizio adalimumab
- **11/25–03/26** — Documentati deficit ipofisari multipli
- **22/05/2026** — Sospensione adalimumab
- **07–08/2026** — Recupero assiale parziale, ↑ T

[1] Testosterone totale 391 ng/dL (23/01/2023), prima dell'introduzione di adalimumab.

2 ASSI ENDOCRINI

Corticotropo

Cortisolo (µg/dL)

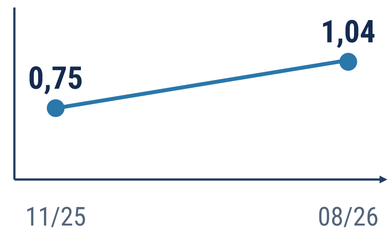


Cortisolemia ridotta

*** Pre-dose durante Cortone acetato**

Tireotropo

fT4 (ng/dL)

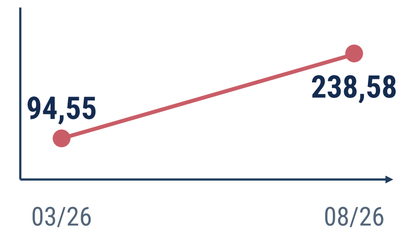


Recupero biochimico

fT4 attualmente nei limiti

Gonadotropo

Testosterone (ng/dL)

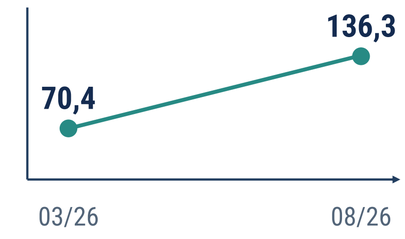


Netto recupero parziale

Ipogonadismo clinicamente persistente

Somatotropo

IGF-1 (ng/mL)

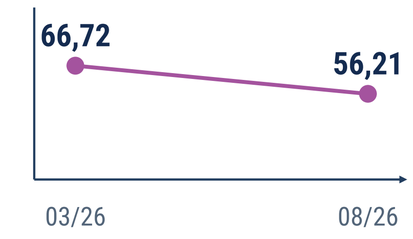


Concentrazioni in aumento

Miglioramento biochimico

Lattotropo

PRL (ng/mL)



Iperprolattinemia moderata persistente

Possibile contributo degli psicofarmaci

3 RM IPOFISI



RM ipofisi con MDC 08/04/2026

- Ghiandola non ingrandita
- Segnale ipofisario regolare
- Lieve laterodeviazione del peduncolo
- Assenza di segni tipici di ipofisite

4 ULTIMA VISITA · 31/08/2026

Astenia marcata, inappetenza, gonfiore e persistente calo della libido

Clinica non migliorata

Testosterone totale	Testosterone libero
238,58	5,03 ng/dL
07/08/2026	07/08/2026

Decisione condivisa di iniziare Tostrex 1 puff/die

5 DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

- Quadro di **panipopituitarismo** anteriore a prevalente espressione corticotropa, tireotropa, gonadotropa e somatotropa
- Cronologia compatibile con possibile **ipofisite da adalimumab**, sebbene RM negativa

In diagnosi differenziale:

- ipofisite da anti-TNFα radiologicamente silente
- ipopituitarismo post-traumatico a lunghissima latenza

- Necessità di considerare cause iatrogene immuno-mediate anche in assenza di segni RM tipici
- Sospeso adalimumab
- Terapia sostitutiva degli assi carenti
- Follow-up per valutare l'eventuale ulteriore recupero funzionale