

TUMOR HIPOFISARIO: NO SIEMPRE UN ADENOMA: PRESENTACIÓN DE TRES CASOS CLÍNICOS

LUNA, Mariela; LEMAITRE, Nicole; TORRADO, Teresa; OLISZEWSKI, Ronaldo; BARRERA OLARTE, Noelia; SOTO, Mariel Alejandra ; HURTADO, Maria Cecilia
Hospital Angel C. Padilla

INTRODUCCIÓN: El absceso hipofisario es un proceso infeccioso dentro de la silla turca con reacción inflamatoria aguda o crónica. Es infrecuente, grave y de difícil diagnóstico tanto imagenológico como clínico, debido a sintomatología variada e inespecífica, como cefalea, fiebre, alteraciones de campo visual y síntomas asociados a hipopituitarismo. El diagnóstico precoz es difícil y habitualmente se realiza de forma postoperatoria o postmortem. La etiología puede ser por complicación de lesiones preexistentes, extensión directa o por vía hematógena o sin fuente de infección clara. Los agentes etiológicos pueden ser bacterianos, micóticos, virales o parasitarios. El más frecuente es *Staphylococcus Coagulasa* negativo y en el 36-50% no se aísla germen.

CASOS CLINICOS: Caso 1. Paciente, sexo femenino, 32 años. Antecedente de tumor hipofisario con abandono de seguimiento. Cefalea crónica. Consulta por náuseas, vómitos y aumento de la intensidad de la cefalea, se realizó RMN selar que mostró proceso expansivo selar y paraselar. Punción Lumbar normal. Se decide cirugía por vía transesfenoidal con diagnóstico intraoperatorio de absceso hipofisario, inició tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona y metronidazol. El cultivo resultó negativo para gérmenes comunes y BAAR. Diagnóstico Anatomopatológico: apoplejía hipofisaria. No se identifican células tumorales. Paciente con buena evolución clínica. Secuela de hipopituitarismo. Caso 2: Paciente, sexo masculino, 59 años. Antecedentes de panhipopituitarismo de etiología no estudiada, sustituido con levotiroxina e hidrocortisona. Consulta por fiebre, astenia, adinamia, hipotensión arterial y síntomas respiratorios. Se interna con Diagnóstico de insuficiencia adrenal secundario a Infección Respiratoria Baja. Se inicia tratamiento antibiótico e hidrocortisona. RMN selar: tumor hipofisario, con sospecha de absceso hipofisario. Laboratorio: confirma panhipopituitarismo. Se realizó cirugía transesfenoidal con exéresis tumoral. Se aisló en el cultivo *Stafilococo coagulasa* negativo y realizó tratamiento con Vancomicina. Posteriormente anatomía patológica informa absceso hipofisario por *Aspergillus*, realizándose tratamiento con Anfotericina B y luego Itraconazol hasta completar 6 meses.

Caso 3: Paciente, sexo masculino, 33 años. Antecedentes de meningitis a repetición, insuficiencia suprarrenal, obesidad y múltiples TEC. Ingresa por cefalea intensa holocraneana, rigidez de nuca, fotofobia, vómitos y alteración del campo visual. LCR: *Enterococo sp.* y *Morganella Morgani*. Campimetría: hemianopsia homónima bitemporal. RMN selar: imagen redondeada supraselar con refuerzo postcontraste. Se indica tratamiento antibiótico con evolución desfavorable. Se realiza cirugía transesfenoidal con drenaje de colección, diagnosticándose absceso de hipófisis (cultivo negativo). Realiza 6 semanas de antibiótico y se indica alta con reemplazo hormonal. A los 45 días reingresa por cefalea, vómitos y deterioro del campo visual. RMN: nueva tumoración supraselar. Se realiza cirugía transcraneal con hipofisectomía, diagnosticándose por biopsia tumor inflamatorio crónico de hipófisis.

CONCLUSIÓN: Los abscesos de hipófisis son una patología de muy baja incidencia y difícil diagnóstico, ya que la clínica e Imagenología son inespecíficas. Tomar en cuenta al absceso hipofisario entre los diagnósticos diferenciales de las masas que se localicen en esa región, es muy importante debido a que el tratamiento correcto puede hacer la diferencia y el pronóstico de estos pacientes puede llegar a ser favorable. En nuestros casos la evolución fue buena con recuperación total de síntomas, aunque con secuelas de panhipopituitarismo.

Bibliografía

1. Soto R, Quinta L, Vega R. Pituitary abscess: Rev. Chil. Neurocirugía 39: 65 - 68, 2013
2. Shuster A, Gunnarsson T, Sommer D, Miller E. Pituitary abscess: an unexpected diagnosis. *Pediatr Radiol* 2010; 40: 219-222.