

CC042

ANEURISMA INTRASELAR COMO CAUSA DE HIPERPROLACTINEMIA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

FERRADA, Pablo; SABATINI, Luciano; SAVINA, Mariela; TORRES, Eduardo, ALTAMIRA, Maria; SEGURA, Gimena; NEGRI, Gabriela; ECHEGOYEN, Marisabel; BRINGA, Javier  
Servicio de Enfermedades Endocrino - Metabólicas. Hospital Central de Mendoza. Centro de Reproducción del Oeste (CREO). Mendoza

Introducción: en pacientes que presentan valores elevados de prolactina en forma persistente, descartando aquellas causas de origen fisiológico y secundaria a fármacos, el diagnóstico diferencial de lesiones selares es amplio e incluye neoplasias, lesiones quísticas, inflamatorias e infecciosas y entidades de origen vascular. Dentro de estas últimas etiologías, y aunque infrecuentes, se pueden presentar los aneurismas, imitando a adenomas o quistes pituitarios. Objetivo: presentar un caso de aneurisma de la arteria carótida interna con extensión intraselar, debido a lo infrecuente de su presentación.

Caso clínico: mujer de 38 años de edad, con antecedente de hipotiroidismo primario en tratamiento con levotiroxina 75mcg/día, en seguimiento por trastorno de la fertilidad (búsqueda de embarazo en últimos 4 años). Es derivada a consulta endocrinológica por presentar hiperprolactinemia.

Antecedentes gineco-obstétricos: menarca 13 años de edad, una gesta (aborto espontáneo en primer trimestre) a los 24 años, ciclos menstruales regulares 3-7/28. Ausencia de galactorrea, cefalea y trastornos del campo visual. Laboratorio (octubre 2014) LH 5.39 mU/ml, FSH 4.98 mU/ml, E2 83 pg/ml, TSH 0.95 mcU/ml, T4 8.15 mcg/dl, PRL 148 ng/ml (antecedente de fertilización in vitro 1 semana previa). Se repite laboratorio. Laboratorio (noviembre 2014) PRL 138. Se solicita RMN de región selar con contraste. RMN (diciembre 2014, 1.5T) en región izquierda de adenohipófisis, en íntimo contacto con carótida interna del seno cavernoso izquierdo, imagen redondeada (5.8x5.5x5.8mm) de bordes definidos, hipointensa en todas las secuencias. Diagnóstico presuntivo: aneurisma. Se solicita angioresonancia. Angioresonancia: dilatación sacular de bordes definidos de 5.9mm en relación a proyección del sector medial de la porción intracavernosa de la arteria carótida interna izquierda. Diagnóstico: aneurisma intraselar. Se deriva a consulta neuroquirúrgica (enero 2015), donde se realiza embolización intravascular, sin presentar complicaciones secundarias de dicha intervención. Laboratorio (febrero 2015) PRL 98, LH 4.41 mU/ml, FSH 5.37 mU/ml, E2 75 pg/ml, TSH 3.29 mcU/ml, T4L 1.13 ng/dl, cortisol 14 mg/dl, IGF1 72 ng/ml (109-284). Se agrega al tratamiento: cabergolina 0.5mg/semana. Laboratorio (marzo 2015) PRL 9.67, TSH 1.38 mcU/ml, T4L 1.07 ng/dl. Paciente continúa con igual tratamiento. Se sugiere continuar con seguimiento por especialista en fertilidad.

Discusión: si bien el primer reporte de esta alteración vascular se remite a Sir Byrom Bramwell en 1887(a), en una reciente revisión (b), sólo se reportan 40 casos entre los años 1982 y 2009. Según su origen en la arteria carótida interna (segmentos cavernoso, clinóideo u oftálmico) se los divide en infra o supradiafragmáticos, constituyendo en total solo el 1 a 2 % de los aneurismas intracerebrales. Los infradiafragmáticos, como en nuestra paciente se manifiestan más frecuentemente con alteraciones del perfil hormonal, siendo la hiperprolactinemia la más citada. En aquellos de origen supradiafragmáticos los síntomas de masa ocupante (cefalea o trastorno del campo visual) constituyen las manifestaciones clínicas más frecuentes. Estas lesiones deben ser siempre considerados en el diagnóstico diferencial de alteraciones estructurales selares para evitar un resultado potencialmente catastrófico, ya sea espontáneo o secundario al tratamiento.

(a) Bramwell B: Clinical and pathological memoranda: two enormous intracranial aneurisms. Edinburgh Med J 32:911-922,1887

(b) Hanak E.W. et al. Cerebral aneurysms with intrasellar extension: a systematic review of clinical, anatomical, and treatment characteristics. J Neurosurg 116:164-178, 2012