



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0042 - HIPOFISÍTIS LINFOCITARIA IMITANDO UN MACROADENOMA HIPOFISARIO

A. Arévalo Sáenz, M. Pedrosa Sánchez y P. Martínez-Flórez

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** La hipofisítis linfocitaria (HL) es una enfermedad infrecuente con una presentación variable y fisiopatología poco clara. Aunque se describió por primera vez en 1962, sigue siendo una entidad difícil de caracterizar, sin indicadores clínicos precisos preoperatorios. Presentamos el caso de un paciente con características típicas de macroadenoma hipofisario, confirmándose postquirúrgicamente como HL.

**Métodos:** Revisión de la historia clínica del caso expuesto así como de la dificultad de diferenciación con el macroadenoma hipofisario y las presentaciones variables de la HL. Varón de 35 años, con antecedentes de meningitis subaguda en posible relación con ustefizumab por psoriasis. Refiere clínica de episodios de cefalea retroorbitaria en los últimos meses así como aparición de escotoma superotemporal en ambos ojos. En el estudio endocrinológico destaca un marcado panhipopituitarismo.

**Resultados:** En la neuroimagen se objetiva un aumento de la silla turca en toda su extensión, ocupada por una tumoración sólida de  $15 \times 14$  mm de bordes bien definidos con realce homogéneo tras contraste y extensión a la cisterna supraselar. El diagnóstico radiológico fue el de macroadenoma hipofisario. Se intervino quirúrgicamente realizándose un abordaje transesfenoidal microquirúrgico. Intraoperatoriamente, la tumoración intraselar era extremadamente dura y fibrosa, adherida a la duramadre. El examen anatomo-patológico demostró una marcada desestructuración hipofisaria por un tejido fibrótico con infiltración inflamatoria crónica. La conclusión diagnóstica fue de HL. El paciente presentó una buena recuperación postoperatoria.

**Conclusiones:** A pesar de los numerosos intentos de crear una adecuada definición de esta patología, su presentación, hallazgos clínicos, bioquímicos y radiológicos no permiten un diagnóstico certero preoperatorio. El rol de la biopsia o escisión completa es incierto en los casos en los que el déficit visual está ausente, debido a la eficacia de los esteroides en promover su regresión. Como en nuestro caso, la intervención quirúrgica es necesaria cuando existe déficit visual.