Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):223

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0380 - PLEJIA DE III PAR CRANEAL COMO DEBUT DE APOPLEJÍA HIPOFISARIA ISQUÉMICA TRAS CIRUGÍA CARDÍACA

M. Rico Pereira, *F. Muñoz Hernández, C. Asencio Cortés, J.R. Gras Cabrerizo, J. Aibar Durán, L. Salgado López y P. Tresserras Ribó*

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Se presenta el caso de una apoplejía hipofisaria isquémica en relación a un macroadenoma hipofisario invasivo que debutó con plejia del III par craneal en el postoperatorio de un triple by-pass cardíaco.

Métodos: Paciente varón de 61 años que fue intervenido mediante triple by-pass coronario, iniciando en el postoperatorio inmediato midriasis y ptosis en ojo izquierdo, cefalea intensa y disminución del nivel de consciencia. Se realizó una TC craneal observándose una lesión sólida en la región selar y en el seno esfenoidal con extensión supraselar y a senos cavernosos, planteando el diagnóstico diferencial entre macroadenoma, cordoma y estesioneuroblastoma. Se completó el estudio con RM donde se observaba la lesión selar con compresión de la vía óptica, así como invasión de ambos senos cavernosos, destrucción del suelo selar con invasión de senos esfenoidales y etmoidales posteriores.

Resultados: El paciente fue intervenido quirúrgicamente mediante un abordaje endoscópico endonasal transesfenoidal observándose masa selar con ocupación de celdas etmoidales y seno esfenoidal con invasión y destrucción ósea. El tumor presentaba diferentes texturas sin evidencia de hemorragia intratumoral. Se realizó una exéresis aparentemente completa y posterior reconstrucción con fascia lata. Postoperatoriamente el paciente presentó notable mejoría de la ptosis y de la agudeza visual subjetiva y objetivamente, persistiendo la oftalmoparesia. El estudio anatomopatológico mostró adenoma hipofisario con necrosis, no productor en las tinciones por inmunohistoquímica.

Conclusiones: La apoplejía hipofisaria isquémica se ha descrito en relación a cirugía cardíaca, pudiendo debutar con clínica neurológica compresiva tal como la afectación de pares craneales, en contexto del edema secundario a necrosis. La descompresión quirúrgica urgente puede llevar a la recuperación de la sintomatología neurológica.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.