



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-079 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA MASIVA TRAS APOPLEJÍA HIPOFISARIA

C. González Moldes, J. Sol Álvarez, J.A. Torri, M.á. García Pallero, C. Ferreras García, N. Mirón Jiménez, J.I. Gimeno Calabuig, C.L. Ortiz Alonso, J.A. Rodríguez Vera, J.K. León Rivera, B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: La etiología más frecuente de hemorragia subaracnoidea (HSA) es la traumática, seguida de la secundaria a rotura aneurismática. La apoplejía hipofisaria, aunque de manera muy inusual, también puede ser la causa de HSA.

Caso clínico: Varón de 51 años que acude a Urgencias por desorientación, ptosis palpebral bilateral y diplopía. Se realiza TC de cráneo con hallazgo de hidrocefalia obstructiva y dos lesiones intracraneales. Se completan estudios con RM cerebral que informa de dos lesiones aparentemente distintas: mesencefálica de aspecto linfomatoso y selar sugestiva de macroadenoma atípico o cordoma. Se implanta derivación ventriculoperitoneal y se realiza biopsia estereotáctica de la lesión mesencefálica, en un mismo tiempo. Anatomía patológica de linfoma B difuso de célula grande. Los estudios de extensión no muestran afectación a otros niveles e inicia tratamiento quimioterápico. Se decide esperar a que finalice dicho tratamiento para biopsiar la lesión selar. Pocos días después inicia cefalea, vómitos y deterioro neurológico. En TC craneal se observa incremento del tamaño y sangrado en la masa selar. Se intuba e ingresa en UCI bajo sospecha de apoplejía hipofisaria. A las pocas horas, midriasis bilateral arreactiva con hallazgo en TC de HSA difusa masiva, sin aneurisma o malformación subyacente. Tras revisión de la literatura, podemos concluir que la apoplejía hipofisaria es una causa infrecuente de HSA y la presentación de forma masiva, como en el caso que nos atañe, es excepcional. Como factores de riesgo de mal pronóstico se asocian el sexo masculino, la hipertensión arterial y la terapia antitrombótica.

Discusión: Se trata de un caso clínico inusual, tanto por la forma de presentación (debut con 2 lesiones tumorales concomitantes) como por el fatídico desenlace (HSA espontánea secundaria a apoplejía hipofisaria). Hay que considerar el riesgo vital de esta entidad, especialmente en varones, hipertensos y bajo terapia antitrombótica.