



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-111 - APOPLEJÍA HIPOFISARIA EN PACIENTE PEDIÁTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Ruiz Martín, R. Uriel Lavín, D.á. Arandia Guzmán, L. Torres Carretero, Á. Otero Rodríguez, D. Pascual Argente, J. Pérez Suárez, J.C. Roa Montes de Oca, P.A. Garrido Ruiz, D.R. Rodríguez Cedeño, L. Cid Mendes, A.B. Carpio Bojorque

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: La apoplejía hipofisaria es un síndrome clínico producido por isquemia o necrosis hemorrágica de la hipófisis, que normalmente se manifiesta en forma de cefalea aguda grave, afectación visual y/o disminución del nivel de conciencia. A menudo se produce en el contexto de un tumor pituitario, siendo estas neoplasias extremadamente raras en la niñez, habiendo muy pocos casos descritos en la literatura. Se presenta este caso clínico por la particularidad del mismo.

Caso clínico: Paciente de 11 años, previamente en estudio por pubertad precoz y galactorrea, que debutó con cuadro clínico súbito de cefalea y pérdida de visión en ojo derecho. Se realiza resonancia magnética cerebral en la que se aprecia gran lesión supraselar complicada con sangrado intratumoral que comprime el quiasma óptico. Es intervenida quirúrgicamente de forma precoz realizándose una resección endoscópica endonasal transesfenoidal, apreciándose un gran componente hemorrágico intralesional. La cirugía transcurre sin complicaciones y la lesión puede resecarse completamente. Se realiza resonancia magnética de control posquirúrgico en la que se aprecia ausencia de resto tumoral. El resultado anatomo-patológico es de macroadenoma hipofisario lactotropo. Transcurridos 6 meses tras la intervención, la paciente ha presentado mejoría del campo visual con normalización de los niveles de prolactina.

Discusión: La apoplejía hipofisaria constituye una emergencia neuroquirúrgica; por lo que, si bien su frecuencia en pacientes pediátricos es limitada, es importante su sospecha diagnóstica para poder instaurar una terapia precoz. Su tratamiento con corticoterapia sustitutiva constituye una emergencia médica. Es imprescindible realizar una descompresión quirúrgica rápida si se observan defectos campimétricos repentinos, deterioro grave o rápido de la agudeza visual o disminución del nivel de conciencia. El tratamiento quirúrgico en los primeros 7 días mejora el pronóstico visual.