



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-341. - PATOLOGÍA HIPOFISARIA EN NUESTRO HOSPITAL. SERIE DE 7 CASOS

C. Espejo Fernández¹, R. Delgado Villa¹, M. Machado Vílchez¹, G. Mariscal Vázquez¹, J. García Moreno¹, P. Rodríguez Ortega²

¹UGC Medicina Interna, ²UGC Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: El objetivo es analizar la patología hipofisaria diagnosticada en nuestra área hospitalaria.

Métodos: Analizamos la patología hipofisaria diagnosticada tanto en medio hospitalario como en consultas externas en los últimos dos años. Revisamos retrospectivamente las historias clínicas de los 7 pacientes.

Resultados: La proporción por sexos fue de 5 hombres y 2 mujeres. La edad media de presentación fue de 58 años con una máxima de 70 años el paciente mayor y de 46 años el más joven. Todos los pacientes excepto uno presentaban al menos un factor de riesgo cardiovascular como precipitante, siendo la hipertensión arterial (HTA) el más frecuente.

Discusión: La mayoría de las series indican que la incidencia de apoplejía en los adenomas hipofisarios es entre 2% y 7%. En más del 80% de los pacientes, la apoplejía pituitaria es a menudo la primera forma de presentación de un tumor hipofisario. La mayoría se presentan en la quinta o sexta década y hay un ligero predominio masculino. Otras patologías a tener en cuenta son la hipofisitis linfocítica, entidad poco frecuente caracterizada por la inflamación crónica con destrucción del tejido adenohipofisario, las infecciones, enfermedades granulomatosas, causas metabólicas, diabetes, cirugía, radiación o el síndrome de Sheehan. La HTA es el factor predisponente más común (26%). Entre otros factores se incluyen la cirugía mayor, sepsis, alteraciones de la coagulación, cetoacidosis diabética, hemodiálisis o la toma de anticonceptivos orales.

Tabla (V-341)

	Evento	Presentación	Diagnóstico	Tratamiento	Secuelas
Caso 1	Tumor hipofisario (hemorragia)	Cefalea, vómitos Trastornos visuales	TAC y RMN Punción lumbar	NQx THS	Insuf. suprarrenal
Caso 2	Tumor hipofisario (macroadenoma)	Síncope	TAC y RMN	NQx THS	Insuf. suprarrenal Hipotiroidismo (HT)

Caso 3	Tumor hipofisario (macroadenoma)	Hemianopsia bitemporal	TAC y RMN	NQx THS	Insuf. suprarrenal HT
Caso 4	Apoplejía hipofisaria (hemorragia)	Hemiparesia, disartria	TAC y RMN	THS	Insuf. suprarrenal HT
Caso 5	Apoplejía hipofisaria (hemorragia)	Cefalea, náuseas, vómitos	TAC y RMN	THS	Insuf. suprarrenal SIADH
Caso 6	Apoplejía hipofisaria (tumor hemorrágico)	Astenia, pérdida fuerza	RMN	THS	Insuf. suprarrenal, SIADH, HT
Caso 7	Hipofisitis linfocítica	Cefalea, vómitos	TAC y RMN	THS	Panhipopituitarismo

NQx: Neuroquirúrgico, THS: Terapia Hormonal Sustitutiva.

Discusión: Lo principal a la hora de diagnosticar esta patología es su sospecha, con la finalidad de mejorar la evaluación clínica, la investigación y el manejo de estos pacientes. La demora en su diagnóstico y manejo eleva la morbilidad y mortalidad. El correcto abordaje de la patología hipofisaria es mediante un equipo multidisciplinar que incluya al internista, endocrinólogo, oftalmólogo y neurocirujano.