



## 12 - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE UNA SERIE DE CASOS DE APOPLEJÍA HIPOFISARIA SECUNDARIA A MACROADENOMAS HIPOFISARIOS TRATADOS QUIRÚRGICAMENTE EN el HOSPITAL U. LA PAZ, MADRID

P.R. Chávez<sup>a</sup>, M. Zapatero<sup>a</sup>, C. Pérez<sup>a</sup>, Á. Pérez<sup>a</sup>, S. Noval<sup>a</sup>, J. Riveiro<sup>b</sup>, J. Ruiz<sup>a</sup>, R.M. García<sup>a</sup>, L. Herranz<sup>a</sup> y C. Álvarez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario La Paz. Madrid. España. <sup>b</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** La apoplejía hipofisaria (AH) es un proceso vascular potencialmente mortal generalmente secundario a hemorragia de un adenoma hipofisario clínicamente identificado por síntomas neurológicos agudos que incluyen cefalea (95%), náuseas y vómitos (69%) y defectos visuales (78%). Asocia déficits hormonales: hipoadrenalismo, hipotiroidismo, hipogonadismo, etc. El diagnóstico es clínico, analítico, radiológico y el tratamiento es la sustitución hormonal y la descompresión quirúrgica transesfenoidal, salvo casos paucisintomáticos tratados con corticoides.

**Métodos:** Se analizan retrospectivamente las características epidemiológicas, clínicas, radiológicas, anatomopatológicas y de la evolución de una serie de 5 pacientes atendidos en urgencias con AH secundaria a hemorragia de macroadenomas, todos ellos intervenidos.

**Resultados:** La edad media fue de 36 años, la razón varón/mujer de 4:1, dos casos eran varones obesos mórbidos, la media y mediana de seguimiento fue de 20 y 9 meses. El 100% tuvieron alteraciones visuales, 80% cefalea y 40% náuseas y vómitos. Tres casos tuvieron confirmación de prolactinoma el resto eran adenomas no funcionantes. Los déficits hormonales en orden decreciente fueron hipoadrenalismo, hipotiroidismo, hipogonadismo, déficit de GH, con un caso de diabetes insípida (DI) en una gestante de 27 semanas. El caso 3 no recuperó la diplopía, resultando llamativa la afectación exclusiva del eje tiroideo. Existe relación proporcional entre la invasión de senos cavernosos y la presencia de restos posquirúrgicos.

**Conclusiones:** 1) La clínica más frecuente en nuestros pacientes fue la alteración visual (100%), sin cefalea en 20% de casos. 2) Los déficits hormonales más frecuentes afectaron los ejes adrenal y tiroideo. 3) La asociación con la obesidad aunque no aclarada puede ser un factor desencadenante. 4) La AH podría estar en relación al desarrollo de DI durante la gestación, aunque se trata de un hallazgo inusual.