



27 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESULTADOS TERAPÉUTICOS EN LA APOPLEJÍA HIPOFISARIA

V. Capristán Díaz, M. Rubio Ramos, B. García Izquierdo, N. Díez Fernández, C. García Gómez, J. Guzmán Sanz, T. Miñana Toscano, F.J. Albacete Zapata, P. Iglesias y J.J. Díez

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción: La apoplejía hipofisaria (AH) es una complicación producida por la hemorragia y/o infarto de la hipófisis.

Objetivos: Analizar las características clínicas y resultados terapéuticos de AH en nuestro centro hospitalario.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de AH confirmada por síntomas neurooftalmológicos y pruebas de imagen compatibles. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad al diagnóstico, antecedentes personales, factores precipitantes, sintomatología, afectación visual, estudio hormonal, pruebas de imagen, tratamientos, resultado histopatológico y seguimiento posterior.

Resultados: Se estudiaron 23 pacientes con una edad al diagnóstico de 55 años (RIC: 38-61). Doce (52,2%) eran mujeres. Nueve (39,1%) tenían dislipemia, 8 (34,7%) hipertensión y 5 (21,7%) diabetes *mellitus*. Hubo factores precipitantes en 4 pacientes (17,4%). El síntoma más frecuente fue la cefalea (n = 18/22, 81,8%), seguido vómitos (n = 3/22, 13,6%). Al diagnóstico, 10 de 22 pacientes, presentaron defectos campimétricos. De 21 pacientes con alteraciones hormonales, 12 (57,1%) presentaron hipopituitarismo, en 9 (75%) fue parcial. La resonancia magnética fue la técnica más utilizada para el diagnóstico (n = 21/22, 95,5%). La mayoría de los pacientes (n = 19, 82,6%) se sometieron a cirugía y el resto se manejaron de forma conservadora. Tres pacientes (13%) tenían diagnosticado un adenoma hipofisario previamente (uno no funcionante y 2 corticotropos funcionantes). El análisis histopatológico de 18 muestras confirmó 15 adenomas (83,4%), la mayoría no funcionantes (n = 12, 80%). La recuperación sintomática fue favorable, pero 19 (82,6%) permanecieron con algún grado de hipopituitarismo.

Conclusiones: La AH es un trastorno de difícil diagnóstico por su clínica y diferentes hallazgos radiológicos. Tras el tratamiento médico o quirúrgico se consigue una buena recuperación sintomática, pero con una elevada proporción de hipopituitarismo permanente.