



## 182 - EL ABSCESO HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIO COMO COMPLICACIÓN DE UNA SINUSITIS AGUDA. CASO CLÍNICO Y EVOLUCIÓN

M. Recasens, P. Villarroel, J. Chara, E. Gómez, L.R. Céspedes, R. Barahona, Á. Aguilera, J. Biarnés y G. Xifra

Hospital Dr. Trueta. Girona.

### Resumen

**Introducción:** El absceso hipotálamo hipofisario es una entidad poco frecuente. En la mayoría de casos se acompaña de hipopituitarismo y diabetes insípida. Es importante su diagnóstico por el riesgo de no tratar un déficit hormonal en situación de sepsis.

**Caso clínico:** Se presenta el caso clínico de un hombre de 55 años que acudió a urgencias con cuadro de deterioro agudo del nivel de conciencia, cefalea y fiebre. Había sido diagnosticado hacía dos meses de sinusitis e instaurado tratamiento antibiótico pero presentó empeoramiento progresivo. Se diagnosticó meningoencefalitis con edema cerebral y signos incipientes de herniación. Se procedió a intubación y ventilación mecánica, antibióticos de amplio espectro y dexametasona. La evolución inicial fue favorable. A los 10 días del ingreso presentó cuadro de hipotensión con náuseas y vómitos y se diagnosticó panhipopituitarismo (TSH: 0,52 mU/L VR (VR: 0,4-4), T4L: 0,5 ng/dl (VR: 0,7-1,8), T3L: 1,18 pg/ml (VR: 1,8-4,6), ACTH: 19,9 pg/ml (VR: 4,7-48), FSH: 1,19 mU/L (VR: 1,5-12,4), LH < 0,1 (VR: 1,7-8,6) y testosterona: 0,03 µg/l (VR: 2,8-8) y diabetes insípida parcial (osmolaridad orina tras prueba de restricción hídrica: pre-desmopresina (mOsm/Kg): 272 y post-desmopresina: 402 (+47%). Se instauró tratamiento sustitutivo con mejoría clínica. La imagen de la RM muestra absceso hipotálamo hipofisario con edema de infundíbulo y vía óptica. La evolución a los 30 días fue la desaparición de la colección hipotálamo-hipofisaria pero persistencia de los déficits hormonales.

**Discusión:** El absceso hipotálamo hipofisario es una entidad poco frecuente y en la mayoría de casos ocurre por progresión de una infección contigua. Es importante pensar en esta complicación y posible hipopituitarismo en los casos con sepsis e hipotensión. En nuestro caso el manejo conservador ha resuelto el absceso pero persisten los déficits hormonales a corto plazo.