

Silla turca vacía primaria reversible. A propósito de un caso

J. González-Tortosa; C. Piqueras-Pérez; A. Ruiz-Espejo y J.F. Martínez-Lage

Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Se presenta el caso de un niña de 13 años con un aumento del tamaño de la hipófisis sugerente de adenoma que, tras un episodio de hidrocefalia aguda, desarrolló en la RM una silla turca vacía parcial. Tras la colocación de una derivación de líquido cefalorraquídeo, se normalizó la presión intracraneal y la hipófisis volvió a ocupar todo el espacio de la fosa sellar. Se discute la posibilidad de que en la silla turca vacía primaria con hipertensión intracraneal crónica idiopática, esté implicada una atrofia isquémica de la adenohipófisis que impide la recuperación del volumen glandular tras la restauración de la PIC a los niveles normales. La reversión de la silla turca vacía es un indicador de la normalización de la PIC.

PALABRAS CLAVE: Silla turca vacía. Hipertensión intracraneal. Hidrocefalia. Derivación de líquido cefalorraquídeo.

Reversible primary empty sella. Case report

Summary

We report the case of a 13-year-old girl with an increased hypophysis that mimicked an adenoma, who developed a partial empty sella on MRI after an acute episode of hydrocephalus. After replacement of a CSF shunt, the intracranial pressure returned to normal and the hypophysis filled up again all the sellar fossa. We discuss the possibility of the involvement by an ischemic atrophy of the adenohipophysis in the development of a primary empty sella with idiopathic chronic raised intracranial pressure that prevents the recovery of the gland volume after restoring the intracranial pressure to normal values. Restitution of empty sella may be an indicator of normal intracranial pressure in these cases.

Recibido: 10-07-09. Aceptado: 16-11-09

KEY WORDS: Empty sella. Intracranial hypertension. Hydrocephalus. Ventriculoperitoneal shunt.

Introducción

La silla turca vacía primaria (STVP) es una entidad habitualmente estable en su evolución⁶ y es conocida su frecuente asociación con la hipertensión intracraneal crónica idiopática (HICI)^{4,10,17,19,20}. La razón por la que la glándula hipofisaria permanece disminuida de tamaño una vez que la hipertensión intracraneal se soluciona, es desconocida. Nuestra hipótesis es que la hipertensión intracraneal crónica termina produciendo, con el tiempo, una atrofia glandular que le impide recuperar su tamaño normal y el caso que publicamos apunta a que la elasticidad de la glándula conserva capacidad de recuperación de su volumen en las fases iniciales, cuando aún no se ha establecido la atrofia de su parénquima.

Caso clínico

Niña de 13 años, operada al nacer por hidrocefalia posthemorrágica asociada a prematuridad mediante una válvula de Hakim. Así mismo está diagnosticada de neurofibromatosis tipo I, presentando neurofibromas cutáneos, manchas de café con leche y antecedentes familiares de la enfermedad en madre y abuelo materno. A los 7 años presentó síntomas de pubertad precoz, por lo que fue sometida a tratamiento con 3,75 mg de triptorelina, una ampolla mensual, hasta la edad de 12 años, presentando la menarquia pocos meses más tarde y continuando con menstruaciones normales hasta ahora. El desarrollo estato-ponderal ha sido normal para su edad.

En una RM realizada para control de su hidrocefalia, se detectó un aumento de la glándula hipofisaria, sugerente de adenoma (Fig 1 A y B).

La agudeza y campos visuales, así como el resto de la exploración neurológica eran normales. Los estudios hor-

Abreviaturas. HICI: hipertensión intracraneal crónica idiopática. STVP: silla turca vacía primaria.

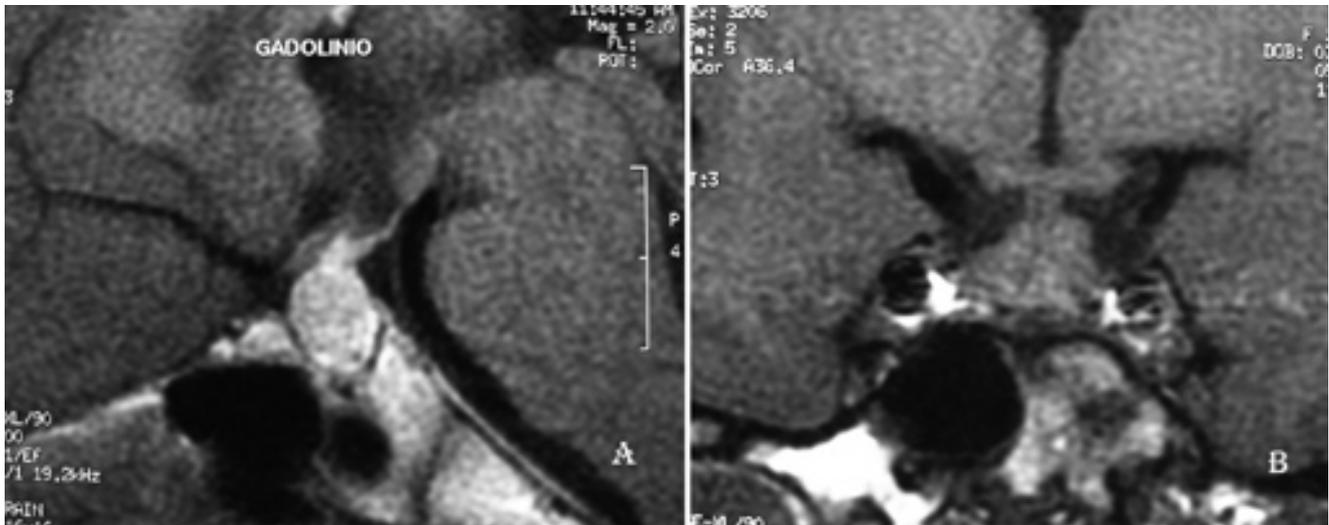


Figura 1. A: RM sagital con contraste: glándula hipofisaria aumentada de tamaño; invade la cisterna supraselar y presenta una captación uniforme de contraste. B: RM T1 coronal: aumento irregular del volumen de la hipófisis, sin desplazamiento lateral del tallo hipofisario.

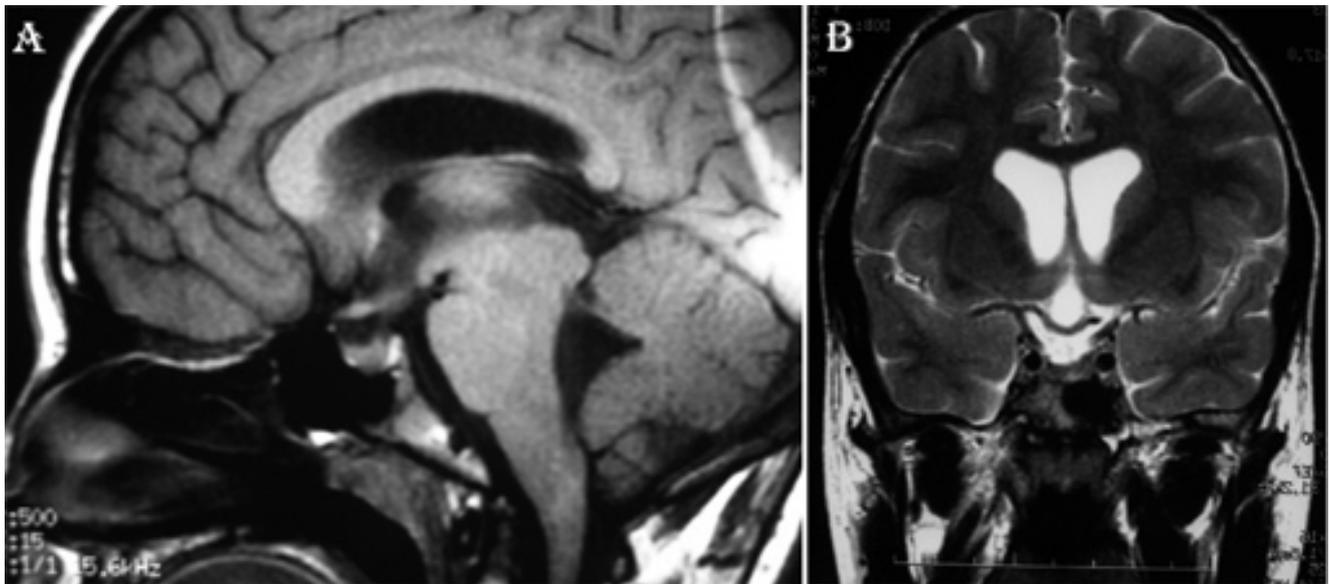


Figura 2. A: TM T1 sagital. B: RM T2 coronal : silla turca vacía parcial durante el episodio de hipertensión intracraneal por malfunción del sistema de derivación de LCR.

monales adenohipofisarios basales no mostraron alteraciones, incluida la alfa-glicoproteína y se decidió, en vista de la ausencia de sintomatología, observar la evolución de la glándula.

En marzo de 2005 ingresó de urgencia por un cuadro de pérdida de visión grave en ambos ojos y papiledema, debido a una rotura del catéter de la derivación ventrículo-peritoneal e hidrocefalia activa. La RM mostró dilatación ventricular y una silla turca vacía parcial (Fig. 2 A y B). Siete horas después de hacerle la RM, se procedió a cambiarle el sistema

de derivación de LCR por una válvula programable en presión media, normalizándose la presión intracraneal, aunque quedando como secuela una atrofia óptica con disminución de la agudeza visual. En un control de RM realizado 18 días después, se observó la recuperación del volumen de la glándula a los niveles que tenía antes de la descompensación de la presión intracraneal (Fig. 3 A y B). A los cuatro años de evolución, el volumen de la hipófisis sigue siendo similar, permaneciendo normales las hormonas basales adenohipofisarias y las menstruaciones de la paciente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071720>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071720>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)