



## NEUROCIRUGÍA

[www.elsevier.es/neurocirugia](http://www.elsevier.es/neurocirugia)


## Caso clínico

# Infarto cerebral tras apoplejía pituitaria: descripción de un caso y revisión de la literatura

Ramón Serramito García\*, José María Santín Amo, Paula Román Pena, Lara Pita Buezas, Lara González Gómez y Alfredo García Allut

Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 8 de enero de 2016

Aceptado el 19 de abril de 2016

On-line el xxx

## Palabras clave:

Apoplejía pituitaria

Infarto cerebral

Vasoespasm

Compresión

## Keywords:

Pituitary apoplexy

Cerebral infarction

Vasospasm

Compression

## RESUMEN

La apoplejía pituitaria es normalmente el resultado de un infarto hemorrágico que acontece a un adenoma hipofisario. La presentación clínica comprende un espectro muy amplio e incluye desde casos asintomáticos, el cuadro clínico clásico e incluso muerte súbita. La isquemia cerebral tras una apoplejía pituitaria ocurre muy raras veces. Se postulan como mecanismos etiopatogénicos el vasoespasm y/o la compresión vascular arterial provocada por el propio tumor. En el presente artículo describimos un caso de apoplejía pituitaria asociada a infarto cerebral y discutimos la relación entre ambos eventos.

© 2016 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Cerebral infarction after pituitary apoplexy: Description of a case and review of the literature

## ABSTRACT

Pituitary apoplexy is usually the result of hemorrhagic infarction in a pituitary adenoma. The clinical presentation varies widely and includes asymptomatic cases, classical pituitary apoplexy and even sudden death. Cerebral ischemia due to pituitary apoplexy is very rare. It may be caused by vasospasm or direct compression of cerebral vessels by the tumor. We report a case of pituitary apoplexy associated with cerebral infarction and discuss the relationship between the two events.

© 2016 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ramonserramito@hotmail.com](mailto:ramonserramito@hotmail.com) (R. Serramito García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2016.04.001>

1130-1473/© 2016 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Introducción

La apoplejía pituitaria es normalmente el resultado de un infarto hemorrágico de un adenoma hipofisario<sup>1</sup>. Acontece aproximadamente en el 0,4-16,6% de los adenomas hipofisarios<sup>2</sup>. Se caracteriza normalmente por ser un síndrome agudo que cursa con cefalea intensa y súbita, alteraciones visuales y/o del nivel de conciencia y oftalmoparesia<sup>3</sup>.

Sin embargo, que una apoplejía pituitaria se complique con un infarto cerebral es raro<sup>4</sup>.

## Caso clínico

Describimos el caso de una paciente de 42 años que consulta por cefalea progresiva hasta hacerse intensa, asociada a náuseas y vómitos. Un día después del inicio de la clínica aqueja dificultad para distinguir los objetos en la parte externa de su campo visual.

Como único antecedente destaca estar siendo controlada en ginecología por amenorrea e hiperprolactinemia desde un año antes. Fue tratada con cabergolina 0,25 mg 2 veces por semana, consiguiendo así normalizar las cifras de prolactina tras 3 meses de tratamiento (de 84 ng/ml en la primera analítica a 0,6 ng/ml), desapareciendo la galactorrea y pasando a presentar ciclos menstruales regulares, momento en el cual se establece una dosis de mantenimiento de 0,25 mg semanales, sin practicar en ningún momento ningún estudio de neuroimagen.

A la exploración está febril, normotensa y eupneica. Aqueja cefalea y está inquieta, pero colaboradora. Presenta rigidez nuchal con signos de Kernig y Brudzinski. Existe paresia de los músculos recto superior, inferior y externo derechos. Pupila derecha ligeramente dilatada. Leve paresia facial inferior derecha. Hemianopsia bitemporal en la campimetría por confrontación y galactorrea bilateral. El resto de la exploración es normal.

Una TAC craneal muestra una tumoración selar con expansión supraselar y aumento de densidad en su interior compatible con hemorragia intralesional. Se realiza de modo urgente resonancia magnética cerebral y centrada en la región selar, que evidencia masa selar-supraselar de 1,5 × 1,8 × 3 cm laterolateral, anteroposterior y craneocaudal con signos de sangrado en su interior, que comprime y desplaza el quiasma óptico sin invasión de los senos cavernosos, compatible con adenoma hipofisario con transformación hemorrágica. En la secuencia de difusión hay un área de hiperseñal en la cabeza del núcleo caudado izquierdo, traduciendo un infarto isquémico agudo en dicha localización (figs. 1-3).

Los datos de los estudios analíticos de sangre están dentro de la normalidad, a excepción de una moderada leucocitosis. El electrocardiograma es estrictamente normal.

Se realiza exéresis endoscópica transesfenoidal urgente de la lesión con objeto de descomprimir la vía óptica y aliviar la presión sobre las estructuras paraselares, previo inicio de corticoterapia a altas dosis.

El análisis patológico describe abundante material hemático que incluye elementos celulares muy degradados, que no expresa péptidos hipofisarios ni otros anticuerpos en el

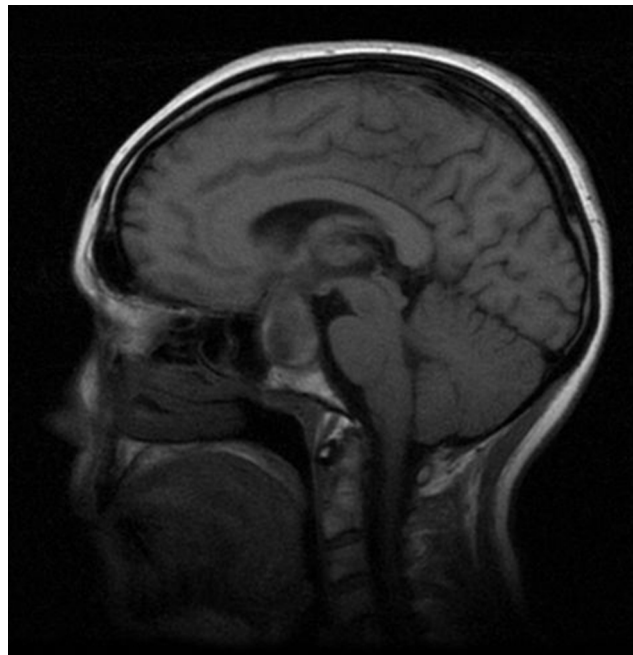


Figura 1 – RMN T1 sagital sin contraste.

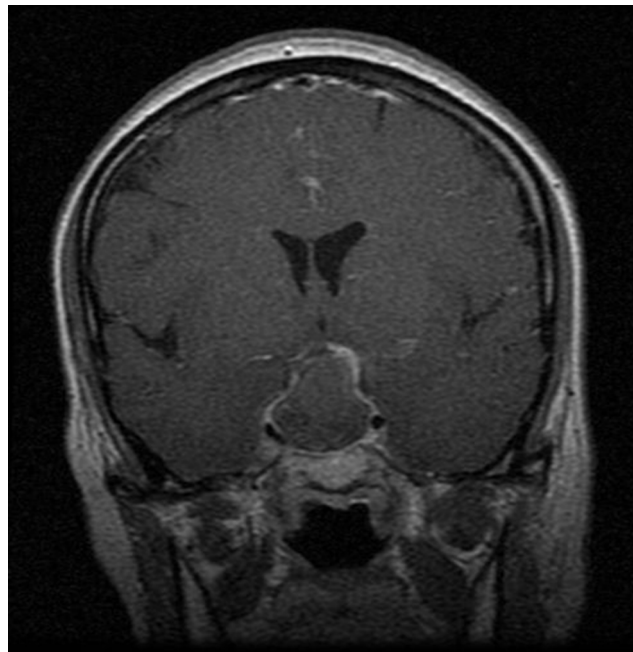


Figura 2 – RMN T1 coronal con contraste.

estudio inmunohistoquímico, a consecuencia de la necrosis celular.

Tras la cirugía la paciente recupera la oftalmoparesia y el defecto campimétrico, sin constatar otros cambios en la exploración con respecto a la evaluación neurológica que presentaba previamente a la intervención, a pesar de que un control postoperatorio de TAC muestra progresión del infarto de la cabeza del caudado a la región hipotalámica y al globo pálido ipsilaterales (fig. 4). Analíticamente se demuestra

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8686571>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8686571>

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