Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):129

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0432 - OCLUSIÓN DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA POR APOPLEJÍA HIPOFISARIA CON REVERSIÓN COMPLETA TRAS CIRUGÍA TRANSESFENOIDAL

H. Calvo-Rubio Jiménez, M. Cicuendez, A. Alcina y E. Cordero

Neurocirugía, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Presentación de caso clínico de oclusión de arteria carótida interna (ACI) secundaria a apoplejía hipofisaria y revisión de los casos descritos en la literatura.

Métodos: Exponemos el caso de un varón de 51 años que presentó cefalea holocraneal súbita e intensa y vómitos. En la exploración destacaba cuadrantapnosia inferior derecha y parálisis del VI par craneal, sin otra sintomatología. En la neuroimagen (TC y RM) se objetivó un adenoma hipofisario con extensión supraselar con signos de isquemia aguda y ausencia de signos de sangrado agudo. Presentaba efecto de masa sobre ACI izquierda con compensación distal de comunicante anterior. Se procedió a intervención quirúrgica urgente con abordaje endoscópico transesfenoidal, resección completa de la lesión y descompresión de ACI izquierda. Tras la cirugía el paciente no presentó ningún déficit neurológico añadido, mejoría completa de clínica visual e hipopituitarismo en seguimiento por endocrinología. En angioTC de control se observó repermeabilización completa de ACI izquierda.

Resultados: Los adenomas hipofisarios pueden invadir el seno cavernoso, pero rara vez ocluyen ACI. En la mayoría de los casos descritos, este fenómeno se produce en el contexto de una apoplejía hipofisaria. Además, la mayoría de los casos reportados presentan infarto cerebral, ocasionando importantes déficits neurológicos en los pacientes y en general, malos resultados. Nuestro caso clínico tiene la peculiaridad de presentar una oclusión de ACI asintomática, con muy buenos resultados postquirúrgicos, siendo el único caso descrito en la literatura con estas características.

Conclusiones: En los casos de apoplejía hipofisaria se debe descartar compromiso agudo de la ACI, siendo necesaria la cirugía urgente para evitar déficits neurológicos isquémicos secundarios.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.