

P-004 - ABSCESO SELLAR POSTERIOR A RESECCIÓN TRANSESFENOIDAL DE ADENOMA: REPORTE DE CASO

K.J. Rodríguez Palma¹, H.P. Molina Montenegro¹, C. Llumiguano Zamora² y W.D. Acosta Naranjo¹

¹Universidad de las Américas, Quito, Ecuador; ²Hospital General, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción: El absceso sellar secundario es una patología infrecuente. Hasta el momento, se han reportado varios casos de absceso sellar posquirúrgico. Frecuentemente son mal diagnosticados con otras lesiones ocupantes de espacio en la región sellar y al no ser reconocidos no son tratados oportunamente llevando a una infección diseminada, en ocasiones letal. Al momento existe poca evidencia científica de calidad para manejar esta enfermedad por lo que se considera a este un caso clínico relevante en la literatura médica.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente adulto con hallazgo incidental de adenoma productor de hormona de crecimiento (GH) que es intervenido vía transesfenoidal guiada por microscopio para resección de la tumoración. A los 3 años de seguimiento, acude a consulta por persistencia de signos de acromegalia, alteraciones visuales y secreción nasal de olor desagradable. Debido a la presencia de lesión tumoral residual confirmado con resonancia magnética (RM) sellar y a la reagudización del cuadro clínico de afectación visual, tras valoración del Comité de neuroendocrinología es intervenido vía transesfenoidal guiada por endoscopio para resección del resto tumoral. Durante el procedimiento quirúrgico se halla la presencia de colección purulenta con diagnóstico definitivo de absceso sellar.

Discusión: Los datos descritos en este estudio sugieren mantener en mente la probabilidad de complicaciones infecciosas posquirúrgicas incluso a largo plazo, como en este caso el absceso ante un paciente con antecedentes de resección quirúrgica de tumor hipofisario y sintomatología recidivante, que no necesariamente presentan características semiológicas de una infección. El caso clínico aporta en vacíos de la literatura médica. Así como la necesidad de estudios comparativos y multicéntricos para definir guías o protocolos clínicos de manejo. Evitando así complicaciones más graves.