



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-007 - HEMANGIOMA DE SENO CAVERNOSO MIMETIZANDO ADENOMA HIPOFISARIO, DIAGNÓSTICO TRAS RESECCIÓN ENDOSCÓPICA TRANSESFENOIDAL

C. Martínez-Macho, P. Martínez-Flórez, R. Gil-Simoes, A. Martín-Segura, A. Álvarez-Sala, A. Madero-Pohlen, E. Barbero-Pablos, G. Bazzara Castro, J.A. Fernández Alen

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** Los hemangiomas cavernosos son malformaciones vasculares constituidas por espacios vasculares sinusoidales sin ningún elemento neural interpuesto entre ellos. Suelen localizarse afectando a los hemisferios cerebrales, ganglios basales o tronco encefálico. Sin embargo, la afectación del seno cavernoso es extremadamente rara, comprendiendo menos del 2% de los tumores que asientan en esta localización. Su diagnóstico preoperatorio puede resultar complicado, pudiendo confundirse con otras lesiones más frecuentes en esta región como meningiomas, adenomas hipofisarios o schwannomas.

**Caso clínico:** Mujer de 27 años en estudio por Neurología por cuadro autolimitado y recurrente de cefalea hemicraneal retroocular derecha pulsátil, que es remitida a consultas de Neurocirugía tras hallazgo en RM cerebral de tumoración de  $11 \times 9$  mm, localizada en la silla turca con invasión del seno cavernoso derecho, compatible con diagnóstico de adenoma hipofisario. Tras dos años de seguimiento con RM periódicas, y tras constatar crecimiento de la lesión, se decide tratamiento quirúrgico mediante un abordaje endoscópico transesfenoidal. Durante la cirugía se aprecia tumoración fibrosa de aspecto vascular que se reseca en su totalidad, compatible con diagnóstico de hemangioma cavernoso tras estudio histológico.

**Discusión:** Aunque excepcionales, los hemangiomas cavernosos deben tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de otras lesiones más comunes localizadas a nivel del seno cavernoso y la silla turca. A pesar de que el manejo terapéutico es controvertido, un estudio preoperatorio completo y una exhaustiva planificación quirúrgica son vitales a la hora de elegir el tratamiento más adecuado en cada caso. La resección completa es curativa, pero se asocia a un elevado riesgo de sangrado y de déficit neurológico, por lo que la radiocirugía o la resección subtotal con radioterapia adyuvante pueden contemplarse en algunos casos.