



246 - TUMORES Y METÁSTASIS DE LA REGIÓN SELAR POCO FRECUENTES DIAGNOSTICADOS EN LA OSI DONOSTIALDEA DURANTE EL PERÍODO 2016-2019

C. Elías Ortega¹, I. Bilbao Garay¹, N. Egaña Zunzunegui¹, M. Palou Lobato², I. Venegas Nebreda¹, M. Aranburu Calafel¹, C. García Delgado¹, A. Yoldi Arrieta¹, J. Rojo Álvaro¹ y M. María Goena Iglesias¹

¹Endocrinología; ²Medicina Interna. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián.

Resumen

Introducción: El 90% de los tumores del área selar corresponden a adenomas hipofisarios. Si excluimos los craneofaringiomas, meningiomas y metástasis, el resto corresponden a tumores de estirpe celular variada y poco frecuentes cuyo diagnóstico resulta un reto clínico ya que muchos de ellos se comportan clínica y radiológicamente como tumores hipofisarios no funcionantes. Presentamos una breve descripción de tumores poco frecuentes y metástasis encontrados en el área selar en nuestro hospital en los últimos 3 años.

Casos clínicos: Mujer, 40 años: antecedente: radioterapia en la infancia por linfoma de órbita. Consulta: cefalea. Diagnóstico: carcinoma escamoso del seno esfenoidal, ocupaba silla turca. Varón, 84 años: antecedente: carcinoma de células acinares de parótida. Consulta: diplopía y cefalea. RM: masa selar, parecía adenoma. Biopsia: metástasis hipofisaria de células acinares de parótida. Varón, 70 años: consultó por hemianopsia bilateral. RMN: masa con extensión supraselar, englobaba tallo hipofisario y quiasma óptico. Biopsia: gliosarcoma de nervio óptico. Mujer, 65 años: consulta: hemianopsia bitemporal. Diagnóstico: oncocitoma de células fusadas. Varón, 54 años: antecedente: neoplasia de pulmón. Consulta: poliuria y polidipsia. Diagnóstico: metástasis de adenocarcinoma de pulmón en área selar. Mujer, 75 años: debutó con diabetes insípida. Diagnóstico: linfoma de manto que afecta a área selar. Mujer, 60 años: antecedente: neoplasia de pulmón. Detectado hipogonadismo central. RMN: masa selar. Diagnóstico: plasmocitoma de célula B.

Discusión: Los tumores del área selar, pueden debutar con signos y síntomas que emulan la clínica de efecto masa que se puede observar en tumores adenohipofisarios. Pueden acompañarse de clínica de disfunción endocrina. Las características clínicas y radiológicas pueden ser indistinguibles de los adenomas no funcionantes. Hacer un buen diagnóstico diferencial entre ellos es indispensable para plantearse el manejo y tratamiento.