



343 - XANTOGRANULOMA SELAR: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

F. Guerrero-Pérez¹, A. Pia Marengo², N. Vilarrasa¹, N. Vidal³, M. Pérez Prieto¹, C. González Peiró¹, J.J. Sánchez-Fernández⁴, A. Torres-Díaz⁵, M. Pérez-Maraver¹ y C. Villabona¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital CIMA-Sanitas. Barcelona. ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. ⁴Institut de Diagnòstic per la Imatge. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. ⁵Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: El xantogranuloma (Xg) es una lesión inflamatoria que excepcionalmente afecta la región selar. Presentamos un caso clínico y realizar una revisión sistemática de los casos reportados en PubMed, Web of Science, Embase, Scopus, eLibrary y Biosis Previews desde el año 2000 hasta la actualidad.

Caso clínico: Varón de 58 años valorado por déficit visual, astenia y disminución de la libido. Tenía hemianopsia bitemporal y la RM mostró una lesión selar/supraselar de $26 \times 22 \times 17$ mm quística calcificada. El estudio hormonal reveló déficit gonadotropo y tirotropo. Se realizó cirugía transesfenoidal (TE) consiguiéndose resección completa. Como complicaciones presentó diabetes insípida (DI) transitoria e hipopituitarismo anterior. El estudio histológico fue compatible con Xg. Ocho meses después, persistía el déficit hormonal y la RM no mostró recidiva tumoral. Revisión sistemática: 72 pacientes (51,4% varones) de $34,7 \pm 19,2$ años consultaron por hipopituitarismo (70,8%), alteración visual (65,3%), cefalea (54,2%) y polidipsia/poliuria (27,8%). La duración de los síntomas fue de 7,0 [3-21] meses. Radiológicamente, la lesión selar tenía un diámetro máximo de 20 [16-29] mm, 70,8% selar/supraselar, 76,2% hiperintensa en T1, 50% con componente quístico y 22,2% calcificada. Se intervinió el 98,6% de los casos, 77,4% por vía TE, 18,3% mediante craneotomía y se consiguió resección completa/subtotal en el 93,5%. Las complicaciones más frecuentes fueron hipopituitarismo (56,4%), DI (34,5%) y déficit visual (7,3%). Con un seguimiento de 24 [6-55] meses, el 2,5% tuvo recurrencia y no se reportó mortalidad.

Discusión: El Xg selar es una lesión infrecuente, se manifiesta por síntomas de efecto de masa y es difícil su presunción antes de la cirugía. Aunque la resección del tumor se consigue en la mayoría de los casos y excepcionalmente recurre, es frecuente la persistencia del déficit hipofisario.