



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

F. Guerrero-Pérez<sup>1</sup>, A. Pia Marengo<sup>2</sup>, N. Vilarrasa<sup>1</sup>, N. Vidal<sup>3</sup>, M. Pérez Prieto<sup>1</sup>, C. González Peiró<sup>1</sup>, J.J. Sánchez-Fernández<sup>4</sup>, A. Torres-Díaz<sup>5</sup>, M. Pérez-Maraver<sup>1</sup> y C. Villabona<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital CIMA-Sanitas. Barcelona. <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. <sup>4</sup>Institut de Diagnòstic per la Imatge. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. <sup>5</sup>Servicio 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 × 22 × 17 mm quística calcificada. El estudio hormonal reveló déficit gonadotropo y tirotrópico. 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 ± 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 intervinieron 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.