



25 - OTRAS CAUSAS DE HIPERCALCEMIA: LINFOMA HIPOFISARIO

M.M. Guijarro Chacón, M.M. Fernández Bueso, J. González Prieto, L. Babiano Benito y P.I. Beato Víbora

Hospital Universitario de Badajoz.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de una paciente diagnosticada de linfoma a nivel hipofisario que debutó con hemianopsia heterónima bitemporal presentando alteraciones en el metabolismo fosfocálcico y funcionales del eje hipotálamo-hipofisario. Analizamos el caso de una paciente con clínica sugestiva de linfoma a nivel de la hipófisis.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 52 años con AP de hiperparatiroidismo secundario a insuficiencia renal. Consulta por alteraciones visuales e hipercalcemia grave (12,9 mg/dL) cursando ingreso hospitalario. Analíticamente destacan alteraciones del metabolismo fosfocálcico y eje gonadal suprimido (DHEA 0,1 ug/dL, testosterona 0,12 ng/dL, progesterona 0,2 ng/dL, LH 0,2, FSH 1,34 ng/dL). Refiere molestias en hipogastrio por lo que se realiza TAC abdomino-pélvico con imágenes sugestivas de masa pélvica sospechosa de malignidad. El análisis anatómico patológico de la masa resulta compatible con linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes. En RMN de hipófisis: macroadenoma con efecto expansivo sobre el quiasma y sangrado puntiforme intralesional. Inicia tratamiento quimioterápico tratando la lesión en hipófisis como extensión del linfoma. Tras finalizar tratamiento, en RMN desaparición de masa sellar persistiendo panhipopituitarismo en probable relación con apoplejía hipofisaria. Destaca reversión de alteraciones del metabolismo fosfocálcico (tabla).

	Durante linfoma	Linfoma en remisión
PTH (N 12-65 pg/mL)	11,5 pg/mL	189 pg/mL
Calcio corregido (N 8,6-10 mg/dL)	12,9 mg/dL	8,6 mg/dL
Fosfato (n 2,5-3 mg/dL)	3,0 mg/dL	2,9 mg/dL
1,25OH (n 20-54 pg/mL)	80 pg/mL	7pg/mL

Conclusiones: La infiltración de linfoma en hipófisis es poco frecuente, 0,5% de casos de todas las metástasis hipofisarias notificadas. En determinadas enfermedades granulomatosas como el linfoma, la hipercalcemia se produce como resultado de la actividad de la 25(OH) D-1-alfa hidroxilasa ectópica expresada en células

tumorales y la formación de cantidades excesivas de 1,25(OH)₂D.