

347/121 - ACTITUD ANTE UNA IMAGEN DE SILLA TURCA VACÍA

M. Carreño Sarrias, A. Román Peñalver, S. Omella Ramo y M. Caballero del Pozo

Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que acude por resultados de TAC craneal solicitado por cefalea, sensación de inestabilidad, y apatía desde hacía varios meses. Madre de 3 hijos. Antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia tratadas con lisinopril 20 mg y simvastatina 20 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa. IMC de 31. Exploración cardiovascular y neurológica dentro de la normalidad. TAC craneal: silla turca ligeramente agrandada con hipodensidad en su contenido compatible con silla turca vacía. Analítica con perfil tiroideo sin alteraciones. Ampliamos parámetros con estudio hormonal de FSH, LH, estradiol, somatotropina, prolactina, ACTH y cortisol encontrándose los valores en rango. Fondo de ojo dentro de la normalidad.

Orientación diagnóstica: Silla turca vacía primaria.

Diagnóstico diferencial: Silla turca vacía secundaria a procesos hipofisarios previos como tumores, infecciones, procesos autoinmunes o intervenciones sobre hipófisis.

Comentario final: La silla turca vacía es una entidad neuroradiológica producida por la ocupación del espacio selenar del esfenoides por líquido cefalorraquídeo, dando la impresión que esta está vacía, si bien siempre existe un resto glandular. Es de etiología desconocida, aunque podría haber un defecto del diafragma selenar que junto a algún incremento de la tensión intracraneal y/o a cambios de volumen de hipófisis como sería durante el embarazo, originara la ocupación de dicho espacio con líquido cefalorraquídeo. La prevalencia es del 8 al 35% y aparece más en mujeres, en la 4^a y 5^a década, en hipertensas, en obesas y en multíparas. Los síntomas más frecuentes son cefalea, alteraciones visuales, apatía, alteraciones menstruales, y en caso que se asocie a hipertensión endocraneal puede producir además acufenos y rinorrea de líquido cefalorraquídeo por fistulizaciones. Ante el hallazgo de una silla turca vacía es necesario hacer una valoración endocrinológica para considerar un tratamiento sustitutivo y una valoración neurológica y oftalmológica para descartar una hipertensión endocraneal. En caso de no encontrarse alteraciones se hará tratamiento aislado de los síntomas presentes. Debido al riesgo de progresión se recomienda una valoración radiológica a los 24-36 meses o antes si apareciesen síntomas.

Bibliografía

1. González-Tortosa J. Silla turca vacía primaria: clínica, fisiopatología y tratamiento. Neurocirugía. 2009;20:132-51.
2. Escalada FJ. Silla turca vacía primaria: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Endocrinol Nutr. 2007;54(9):479-84.

Palabras clave: Silla turca vacía. Hipófisis.