**P36
MENIGIOMA HIPOFISIARIO: REPORTE DE UN CASO**
Francisco Cordero Anfossi1, Marcela Barberán Manríquez1, Gerson Ocares Vega1, Felipe Miranda Sotelo1, Daniela Rosset Reyes1
1Hospital Clínico Universidad de Chile

**Introducción:** Los meningiomas representan el 15-25% de todos los tumores intracraneales primarios observados en adultos, siendo los tumores cerebrales primarios más comunes en este grupo etario. Sin embargo, estos tumores rara vez se desarrollan en la región selar; representando alrededor del 1% de las masas selares, pudiendo imitar la evolución natural de los macroadenomas intraselares.

**Caso Clínico**: Mujer 38 años sin antecedentes mórbidos G3P2A1, consulta en ginecología por amenorrea de 18 meses de evolución y galactorrea. Se inicia tratamiento con ACO combinados, obteniendo ciclos menstruales irregulares y se realiza estudio de laboratorio en el que destaca hiperprolactinemia, por lo que es derivada a endocrinología.. Al examen IMC 22, galactorrea en mama izquierda a la presión, sin bocio y sin signos de hirsuitismo ni acné, tampoco presenta alteraciones visuales. En el estudio destaca hiperprolactinemia (137 ng/ml) repetida, IFG-1 normal, perfil hepático, bioquímico y lipídico en rangos normales. Se realiza RNM de silla turca: macroadenoma hipofisiario de 2 x 2,3 x 1,6 cm con significativo desplazamiento del quiasma óptico sin invasión a senos cavrnosos. Evaluada por neuroftalmólogo, impresiona síndrome quiasmático inicial. Resto de ejes hormonales: cortisol 17,3, TSH 1,48, T4 libre 1,07, estradiol 44 (12-233), IGF1 112 (109-284) se encuentran en rangos normales. Se inicia tratamiento con cabergolina ( 1mg/ semanal), presentando disminución en los niveles de prolactina (0,1 ng/ml), sin progresion del compromiso visual, y se decide evaluar respuesta tumoral con nueva RNM de control, la que no presenta cambios respecto al tamaño en estudio previo, por lo que se realiza resección transesfenoidal. En intraoperatorio presenta sangrado de seno cavernoso de difícil manejo, evolucionando con hipotensión y requerimiento de drogas vasoactivos. Debido a bajos niveles de cortisol, se inicia hidrocortisona con buena respuesta y recuperación hemodinámica. Estudio post cirugía: cortisol 0,85, T4libre 0,54, FSH 0,7, estradiol < 5, prolactina 0,1, IGF-1 53, requiriendo ssutitución hormonal.. Biopsia informa inmunohistoquímica negativa para tinción hormonal y marcador Ki-67 5-7%, con sospecha de meningioma.

**Discusión:** La mayoría de los menigiomas (90%) son tumores benignos (grado I), y los demás clasificados como atípicos (grado II) o anaplásicos (grado III), según la OMS. El tratamiento de elección es la cirugía, que es curativa en el 90% de los casos. En tumores irresecables, las opciones de tratamiento incluyen radioterapia o radiocirugía. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de pacientes tienen éxito, lo que resulta en la recurrencia de la enfermedad o la progresión del tumor. Aunque la mayoría son tumores de grado I de la OMS, estos son quirúrgicamente difíciles de resolver debido a su alta vascularidad y a menudo presentan trastornos visuales