**P 36
PROLACTINOMA ECTÓPICO EN SENO ESFENOIDAL ASOCIADO A SILLA TURCA VACÍA, PRESENTACIÓN DE UN CASO**Francisco Cordero Anfossi1, Alejandra Lanas Montecinos1, Claudio Campos Córdova2, André Fassler Rebon2
1Hospital Clínico Universidad de Chile, Clínica Dávila, 2Clínica Dávila

**Introducción**

El adenoma ectópico es una entidad rara y asociado a silla turca vacía es extremadamente infrecuente. Presentamos aquí un caso de adenoma hipofisario en el seno esfenoidal con silla turca vacía.

**Caso Clínico**

Paciente de sexo femenino de 44 años, con antecedente de obesidad y HTA. Con historia de amenorrea y galactorrea de 12 años de evolución en tratamiento irregular con bromocriptina. Dentro de exámenes TSH= 2,06 mUI/L, T4L= 0,9 ng/dl, PRL= 401 ng/ml, BHCG Negativa. RM silla turca: Remodelación de la silla turca secundaria a prominente Aracnoidocelleselar. La hipófisis se encuentra comprimida. Lesión en la base esfenoidal que contacta el piso de la silla turca. Esta lesión mide aproximadamente 10 mm de diámetro mayor presenta borde esclerótico y realza tenue y heterogéneamente con el uso de medio de contraste intravenoso.

Se inicia tratamiento con cabergolina 0,5 mg dos veces a la semana. Durante el control con escasa respuesta a tratamiento, con niveles elevados de PRL y sin reducción del tamaño tumoral después de 6 meses de tratamiento por lo que se decide resolución quirúrgica.

RTE: Se realiza fresado del clivus superior y medio con extracción de material tumoral grisáceo que contacta duramadre. Biopsia compatible con adenoma hipofisario con IHQ + PRL.

En control postquirúrgico: PRL 13,2 ng/ml, Cortisol AM 22,4 ug/dl, E2 107 pg/ml, FSH 2,8 mUI/ml ,TSH 0.76 mUI/L, T4L 1.20 ng/dl. Paciente recupera ciclos menstruales regulares. RNM Silla turca de control: aracnoidoceleselar grado III, con hipófisis normal, sin evidencia de tumor.

**Discusión**

El adenoma ectópico es una neoplasia benigna de la glándula pituitaria que se produce separada y sin compromiso de la silla turca. Alrededor del 0,48% de los adenomas hipofisarios son ectópicos y por otro lado aproximadamente el 2,5% de las lesiones del seno esfenoidal son adenomas hipofisarios.

La mayoría de los tumores ectópicos de la hipófisis se localizan en el seno esfenoidal. Esto se debe a que los tejidos ectópicos de la hipófisis generalmente siguen el tracto de la bolsa de Rathke. La turca silla vacía es una de las manifestaciones más comunes de un adenoma hipofisario ectópico en el seno esfenoidal. Aparentemente no hay diferencia entre H:M. Un 58% de los pacientes presentan producción hormonal anormal (ACTH, GH, PRL)

Dentro de los diagnósticos diferenciales está el neuroblastoma olfatorio, carcinoma neuroendocrino, carcinoma sinusoidal indiferenciado, melanoma, meningioma, carcinoma nasofaríngeo, paraganglioma, carcinoide metastásico y linfoma. El tratamiento en general es quirúrgico excepto en casos de prolactinomas que pueden responder a tratamiento médico.

**Conclusión**

Los adenomas ectópicos intraesfenoidales son hallazgos raros, la presencia de un trastorno endocrino relacionado con las hormonas hipofisiarias y una masa intraesfenoidal asociada con una silla turca vacía debe llevarnos a sospechar este diagnóstico.