**P 72
HIPOFISITIS AUTOINMUNE: REPORTE DE UN CASO**

Sandra Rivera1, Claudia Meza2, Nicolás Melis2, Arturo Mingo2, Sergio Soto3

1Departamento de Endocrinología Clínica Dávila, Docente Universidad de los Andes, 2Interno/a de Medicina, Universidad de los Andes, 3Departamento de Radiología Clínica Dávila

**Introducción**: La hipofisitis autoinmune se caracteriza por infiltrado linfocitario de la glándula hipófisis, con grados variables de destrucción. Se estima una prevalencia de aproximadamente 0.24% a 0.88%, y una incidencia anual de 1/9.000.000. Suele presentarse en el embarazo o posparto, el síntoma más común es deficiencia de ACTH.

**Reporte**: Paciente de sexo femenino 33 años, posparto de 5 meses, ingresa a urgencias por cuadro de súbito de cefalea holocránea insidiosa (hasta 10/10 EVA), asociada a fotofobia, tinitus, náuseas, parestesias faciales y en hemicuerpo derecho con posterior perdida del conocimiento.

EXAMEN FISICO: Ingresa consiente, orientada, PA:120/70 FC: 70xmin examen físico y neurológico normal. Se solicita AngioTAC de cerebro, donde se observa aumento de volumen hipofisiario, complementándose con RMN de silla turca, que demuestra aumento de volumen de la glándula hipofisaria que mide 14 mm contactando en su aspecto superior quiasma óptico, esto se asocia a engrosamiento del tallo hipofisario, con marcada impregnación homogénea de la glándula, sin compromiso del tallo. Neurohipófisis normal

Estudio hormonal:T4L: 0.48 ug/dl (baja), TSH: 0.36 UI/dl(suprimida), Cortisol:0.64ug/dl (bajo), ACTH:<5 pg/ml, Na: 139 mEq/lt, FSH, LH y Estradiol normal, PRL: normal. Campo visual Goldman: normal.

Se inicia Levotiroxina más corticoides, con mejoría de sus síntomas. Se decide alta con Levotiroxina 75 mcg día y prednisona 40 mg día; control ambulatorio por endocrinología.

**Conclusiones**: La hipofisitis es una enfermedad poco frecuente, actualmente se distinguen tres tipos: 1) la adenohipófisis linfocítica en donde el infiltrado linfocítico se limita a la hipófisis anterior; 2) la infundibuloneurohipofisitis linfocítica que afecta el tallo infundibular y el lóbulo posterior exclusivamente y 3) la panhipofisitis linfocítica en donde abarca toda la hipófisis. El pronóstico es variable, depende del grado de infiltración, duración, fibrosis residual y respuesta al tratamiento que consiste en la sustitución hormonal y uso de corticoides sin consenso sobre la duración del tratamiento.