**P 78
MANEJO CONSERVADOR EN APOPLEJÍA HIPOFISARIA: REPORTE DE 4 CASOS**

Flavia Nilo Concha1, María Pérez Etcheberry1, Francisco Guarda Vega1, Pablo Villanueva Garín1

1Pontificia Universidad Católica de Chile

La apoplejía hipofisaria (AH) es un síndrome caracterizado por necrosis o hemorragia en un tumor hipofisario que desencadena síntomas neurooftalmológicos por aumento de la presión intraselar y compresión directa de estructuras vecinas. El cuadro clínico se caracteriza por cefalea de inicio brusco, asociado a náuseas o vómitos, compromiso variable del nivel de conciencia, alteraciones del campo visual y/o afección de nervios craneanos. Para el diagnóstico es fundamental la realización de imágenes, siendo de elección la resonancia magnética selar. El tratamiento incluye la terapia hormonal sustitutiva profiláctica con altas dosis de corticoides, la cirugía descompresiva de urgencia y, en casos seleccionados, el manejo conservador, especialmente si no existe disminución de la agudeza visual ni compromiso de conciencia.

Se describe la evolución clínica de 4 pacientes que cursaron con apoplejía hipofisaria en que se decidió manejo conservador. El rango etario fue entre 29 y 60 años. Sólo uno de los pacientes tenía un macroprolactinoma previamente conocido, el resto fue la primera manifestación de adenomas no funcionantes. El diámetro tumoral inicial tuvo un rango entre 19 y 31 mm. Sólo dos de los pacientes presentaron oftalmoplejía, que remitió en su totalidad entre las 6 y 8 semanas de seguimiento post AH. Desde el punto de vista funcional, 4 presentaron compromiso gonadal, 2 del eje tiroideo y 1 compromiso de más de 2 ejes. El eje gonadal persistió comprometido en la totalidad de los pacientes y la reducción del tamaño tumoral varió entre 10 y 14 mm a los 3-5 meses de seguimiento. Una paciente se encuentra en evaluación del manejo conservador al momento del envío de este resumen.

**Conclusión:** La AH se considera una urgencia neuroendocrinológica, donde el manejo médico puede ser considerado en pacientes con síntomas no progresivos, oftalmoplejía sin compromiso de agudeza visual y en aquellos sin compromiso de conciencia. Este reporte de 4 casos manejados de forma conservadora nos evidencia la importancia de una selección adecuada de los pacientes que se benefician de manejo médico, considerando los riesgos de una neurocirugía de urgencia.