TÍTULO: ABSCESO HIPOFISARIO EN PACIENTE ADOLESCENTE: REVISIÓN DE LA LITERATURA EN LA EDAD PEDIÁTRICA

IMPORTANCIA DEL CASO: Adquiere relevancia debido a que se trata de una patología hipofisaria de origen infeccioso infrecuente en edad pediátrica que supone un reto diagnóstico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO: Adolescente de diecinueve años con Síndrome de Di George incompleto, acompañado de infecciones de repetición, que requirió de cirugía cardiaca al mes de nacimiento para cierre de comunicación interauricular e interventricular, complicada con mediastinitis, en seguimiento por Endocrinología por hipoparatiroidismo primario. Acude a Urgencias por empeoramiento de cefalea opresiva frontal de un año de evolución, acompañado de dolor abdominal y vómitos, afebril. Tras completar estudio con resonancia magnética (RM) craneal, se observa una lesión selar heterogénea bilobulada con extensión a infundíbulo e hipotálamo con áreas hiperintensas en T2 y focos centrales de restricción a la difusión. En analítica sanguínea al ingreso se refleja un hipopituitarismo, leucocitosis con neutrofilia, plaquetopenia, proteína C reactiva 34,8 mg/L, y procalcitonina 0,23 ng/mL. Se decide realizar un abordaje endonasal endoscópico transesfenoidal para caracterización de la lesión. Los hallazgos histológicos son compatibles con absceso hipofisario. Se inicia antibioterapia empírica con vancomicina, meropenem y metronidazol, finalmente se aísla en la muestra quirúrgica Staphylococcus aureus sensible a la meticilina (SASM), Cutibacterium avidum y Enterobacter cloacae. Como complicación postquirúrgica presentó dos episodios de epistaxis autolimitada. Al alta el paciente recibe tratamiento antibiótico con moxifloxacino durante ocho semanas. En control con RM craneal se observa un dudoso realce en tallo hipofisario, no nodular, de naturaleza indeterminada. Actualmente el paciente no presenta focalidad neurológica y realiza seguimiento con RM craneal.

LECCIONES APRENDIDAS O IDEAS CLAVE:

- El absceso hipofisario constituye un diagnóstico diferencial de origen infeccioso dentro de las lesiones hipofisarias, siendo infrecuente en la edad pediátrica.
- La cefalea es el síntoma más frecuente.
- El tratamiento de elección es el drenaje quirúrgico junto con antibioterapia dirigida.