**P 72**

**REPORTE DE 2 CASOS DE HIPOFISITIS LINFOCITARIA**

María Javiera Pérez Etcheberry, José Delgado García

Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

**Introducción:** La hipofisitis linfocitaria es la más común de las enfermedades inflamatorias crónicas que afectan a la hipófisis. Las manifestaciones clínicas se pueden agrupar en 4 categorías: síntomas por compresión, hipopituitarismo, diabetes insípida (DI) e hiperprolactinemia. El principal diagnóstico diferencialson los tumores hipofisarios no funcionantes.

**Caso 1:** Mujer 19 años, antecedente de colitis ulcerosa, artritis psoriásica y pancreatitis aguda alitiásica. Inició cuadro de amenorrea sin galactorreaasociado a cefalea hemicránea derecha y astenia. En la RM selar destacaba hipófisis heterogénea, con tallo engrosado, perdida de señal hiper T1 de la NH y compromiso inflamatorio del seno cavernoso derecho. El estudio hormonal evidenció con compromiso del eje gonadotropo, corticotropo y tirotropo más hiperprolactinemia. La IgG4 sérica, ferritina y complemento normal, ANA (+)títulos bajos, ANCA y Ac antiDNA (-), serología VHB, VHC, VIH y VDRL negativos. En LCR AFP y B-HCG indetectables. Se inició terapia con corticoides, con favorable respuesta clínicay se realizó biopsia selar que informó: adenohipófisis con estructura conservada con foco de infiltrado linfocitario, con IHIgG4 negativa.

Evolucionó con persistencia de hipopituitarismo, y la RM selar de los 3 meses sin cambios.

**Caso 2**: Mujer 20 años, se presenta con cefalea, compromiso visual y DI, la RM muestralesión selar con extensión supraselar relativamente simétrica, tallo grueso, compresión del quiasma óptico sin compromiso de senos cavernosos, en el estudio hormonal compromiso gonadotropo y tirotropo, fue sometida a cirugía trans-esfenoidal con biopsia compatible con hipofisitis linfocitaria, la DI central desaparece al sexto mes, se agregóhiperprolactinemia (3454 ng/ml) tratada con cabergolina.

En el seguimiento la paciente quedo con hipogonadismo/hipotiroidismo central, en la RM de seguimiento la hipófisis esta disminuida de tamaño, y la paciente actualmente cursa con embarazo de 23 semanas.

**Discusión:** Tanto el diagnóstico así como el tratamiento de los pacientes con hipofisitis suponen un gran desafío al clínico, el manejo conservador es sugerido por la evolución benigna y transitoria del cuadro, aún cuando se utilice la RM selar, el 40% de los casos de hipofisitis linfocitaria puede ser diagnosticadoscomo adenoma hipofisario. Se ha intentado establecer criterios clínicos, patrón de compromiso hormonal y signos imagenológicos, para diferenciar estas 2 patologías. En el caso 1, destacamos un signo radiológico patognomónico de hipofisitis linfocitaria como es la hipointensidad en T2 rodeando la hipófisis y englobandoal seno cavernosoderecho, reportado en el 35% de los casos. En el caso 2 a pesar del compromiso gonadotropo con normo prolactinemia luego de 6 años la paciente se embarazaespontáneamente estando en amenorrea, lo que demuestra recuperación incluso tardía de uno de los ejes hipofisiarios.