



Reunión Clínica 16 de Marzo 2019  
09:30 – 10:15

## “SÍNDROME DE NELSON ASOCIADO A APOPLEJÍA HIPOFISIARIA: REPORTE DE UN CASO”

Presenta: Dr. Adelqui Sanhueza M.  
Becado Endocrinología Adulto  
Hospital del Salvador

### CASO 1

**Introducción:** El Síndrome de Nelson (SN), reportado en 1958, corresponde a la aparición de una lesión hipofisaria o crecimiento de un remanente previo en pacientes con Enfermedad de Cushing sometidos a adrenalectomía bilateral. Cerca de un 21% de los pacientes sometidos a este procedimiento pueden presentarlo, siendo mandatorio controlarlos para detectar su aparición. Los criterios diagnósticos propuestos, además del imagenológico ya descrito, incluye la elevación de ACTH plasmática > 500 ng/mL con aumento progresivo en al menos tres ocasiones diferentes. Una de las complicaciones graves, pero infrecuente, es la apoplejía hipofisaria. En una revisión extensa se encontraron menos de 10 casos reportados en la literatura, ninguno en Chile, siendo este caso el primero en ser reportado en nuestro país.

**Caso Clínico:** Paciente de sexo femenino, con Enfermedad de Cushing e HTA diagnosticada el 2004 a los 17 años. Resonancia magnética (RM) de silla turca al diagnóstico muestra lesión lateralizada a izquierda que contacta seno cavernoso ipsilateral de 11x6x8mm. Se somete a cirugía transesfenoidal el 2005 sin respuesta, por lo que vuelve a ser intervenida en febrero y agosto 2006, realizándose además radioterapia convencional en enero 2007 post operatoria. Biopsias compatibles con Adenoma Basófilo. Debido a refractariedad de tratamiento, se somete a adrenalectomía bilateral en agosto 2007. Durante este periodo con ACTH elevadas alrededor del 200 ng/ml, disminuyendo a valores indetectables el 2010, con RM agosto 2009 muestra remanente nodular lateralizada a izquierda, de 3 mm. A partir de 2011 ACTH al alza, con valor de 535 ng/ml, e hiperpigmentación en piel. ACTH persiste al alza posteriormente hasta llegar a >1000 ng/ml el año 2013, asociado a aumento progresivo de tamaño de lesiones en estudios imagenológicos; RM marzo 2013 muestra lesión lateralizada a izquierda 10 x 14 x 13 mm,

realizándose cirugía por Síndrome de Nelson en octubre del mismo año. Posterior última cirugía presenta disminución pasajera de ACTH, que el año 2014 vuelve a presentar valores  $> 1250$  ng/ml. RM 2016 lesión engloba seno cavernoso izquierdo de 18x19x27 mm. En enero 2017 presenta cuadro de cefalea, ptosis palpebral en ojo izquierdo, asociado a diplopía y daño corneal con leucocoria y úlcera, y RM compatible con apoplejía hipofisaria. Debido a consulta tardía, se decide realizar controles consecutivos donde en una primera instancia mantiene ACTH elevadas ( $> 1250$ ) con posterior caída abrupta en noviembre 2018 a 7.2 ng/ml y disminución de tamaño de macroadenoma, asociado clínicamente a baja de peso, mejoría visual y disminución progresiva de pigmentación cutánea.

