

## PATOLOGÍA DE LA REGIÓN SELAR EN ADULTOS JÓVENES.

Abalo, Florencia. | Bolívar, Karen. | Gavilanes I, Camilo. | Maldonado H, Alejandra. | Mercado, Libia.

*Residentes Diagnóstico por imágenes. Grande, Matías. Especialista en Diagnóstico por imágenes - SANATORIO COLEGIALES -*

### PRESENTACIÓN DEL CASO

**Masculino de 16 años** con cuadro clínico caracterizado por **cefalea frontoparietal derecha** que cedía con analgésicos comunes, **dolor ocular** y **disminución progresiva de la agudeza visual** homolateral, de dos años de evolución. Presentó acentuación de la clínica hace 48 hrs, asociado a episodio emético en proyectil, por lo cual es traído a la guardia.

#### EXAMEN FÍSICO

Consciente, orientado. Se objetiva trastorno del crecimiento pondoestatural, distribución ginecoide del vello y ginecomastia

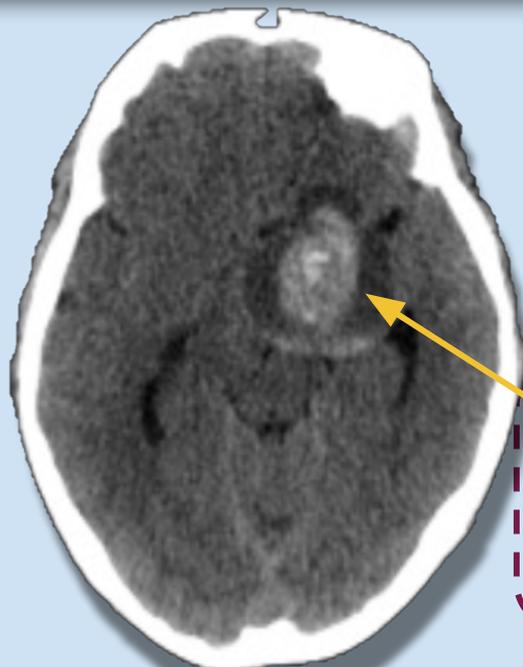
#### PARACLÍNICOS

Laboratorios reveló: **Leucocitosis.**  
Se realizó TC de encéfalo.  
Angioresonancia y RM cerebral con contraste ev.

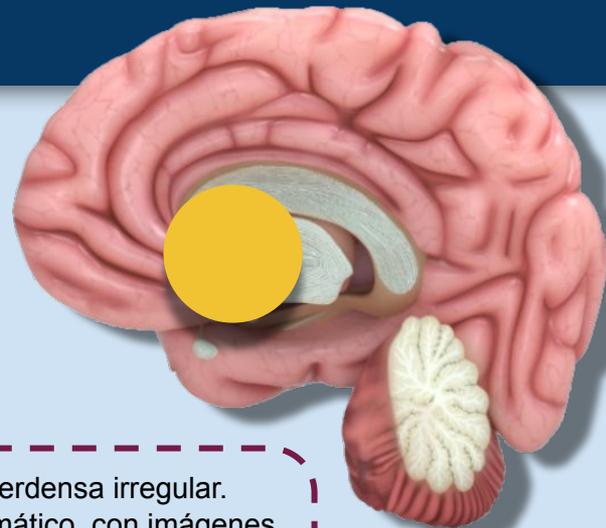
#### DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Se ingresó para estudio y valoración por especialistas, con diagnóstico presuntivo de: Craneofaringioma

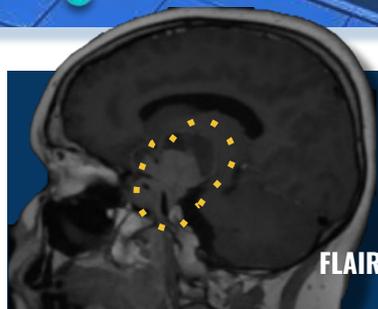
## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Área hiperdensa irregular.  
Aspecto hemático, con imágenes  
puntiformes densas, asociada a  
halo hipodenso circundante.  
Mide 49 x 49 mm  
aproximadamente.



**TC DE CEREBRO SIN CONTRASTE EV.**

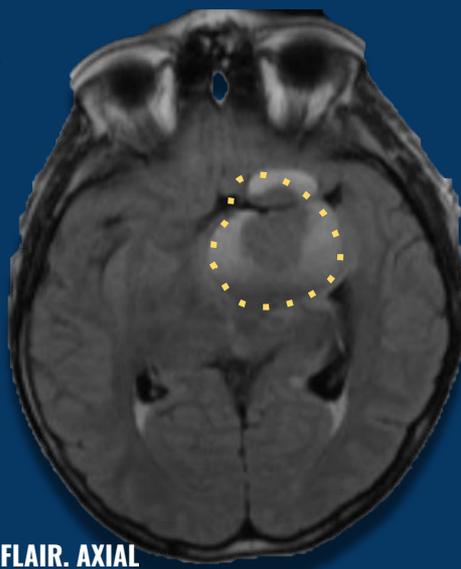


**FLAIR. SAGITAL**

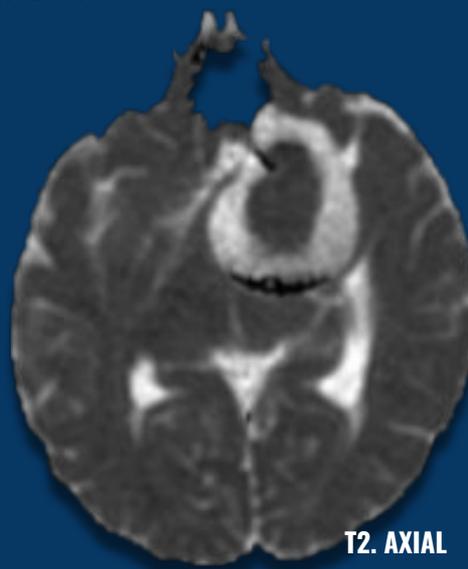
Invade senos cavernosos, y foramen óptico izquierdo. Sin edema vasogénico

Dilata los ventrículos laterales, con trasudación epndimaria y oblitera cisternas mesencefálicas.

Formación sólido-líquida, extra-axial que ocupa y expande la silla turca de crecimiento para-selar y supraselar izquierdo.



**FLAIR. AXIAL**



**T2. AXIAL**

Presenta **COMPONENTE SÓLIDO** isointenso en todas las secuencias, con realce intenso, tras la administración del contraste y restricción parcial a la difusión.

**COMPONENTE LÍQUIDO** hiperintenso, sin cambios luego de la administración de gadolinio.  
Imagen compatible con **CRANEOFARINGIOMA**, entre otros.

**RMN DE ENCÉFALO SIN Y CON CONTRASTE EV**

## DISCUSIÓN



**Diagnósticos  
Diferenciales**  
de patologías de la  
Silla Turca

Macroadenoma

**Craneofaringioma**

Meningioma

Aneurisma

Tumor benigno originado a partir de la Bolsa de Rathke.

Comportamiento maligno  
Componente sólido-quístico  
Calcificaciones en anillo.

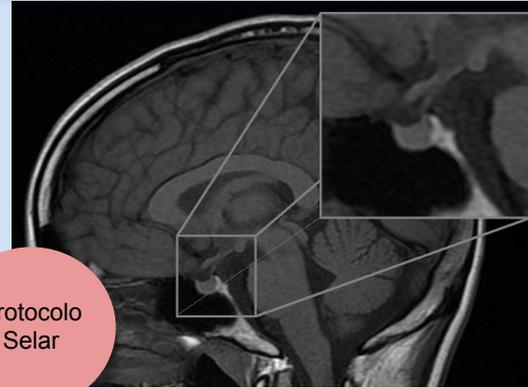
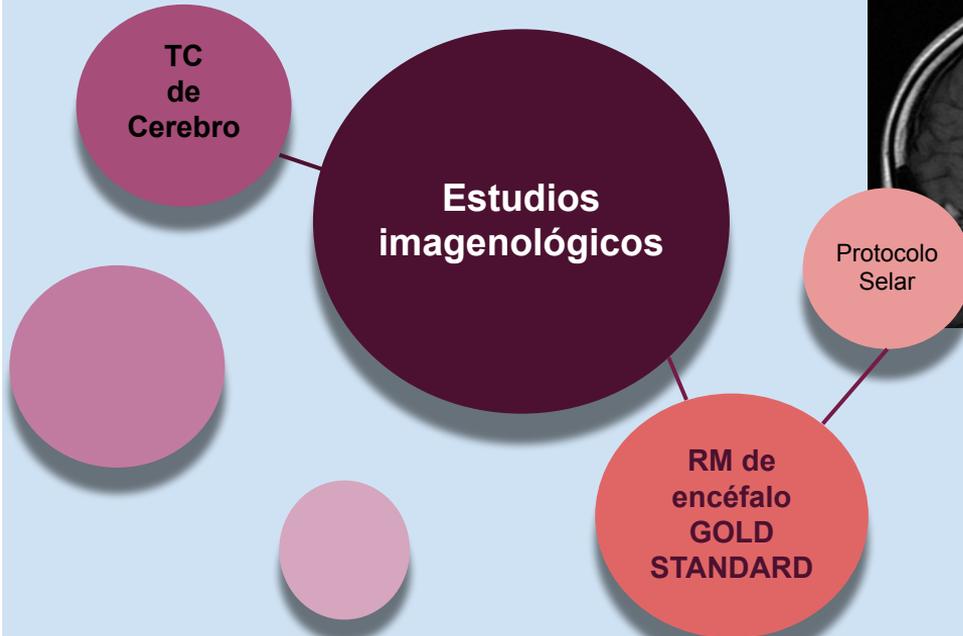
Distribución etaria: 5-10 años /  
50-70 años

Subtipos: adamantinomatoso y  
papilar.

**En menores de 20 años es más frecuente el PROLACTINOMA.**

Predilección: Sexo femenino.  
En el varón suele diagnosticarse cuando son de gran tamaño (macroadenoma) debutando con cefalea, trastornos visuales, retraso puberal y ginecomastia.

## DISCUSIÓN



### Manifestación clínica de LOE selar

Cefalea  
Diplopía  
Apoplejía hipofisaria  
Alteraciones endocrinas .

## CONCLUSIÓN

La RM constituye la técnica de elección para el estudio de la región selar.  
En la infancia y adolescencia, los adenomas son raros, siendo la mitad prolactinomas.  
El diagnóstico diferencial con el craneofaringioma quístico es de relevancia dado que el tratamiento de primera elección es farmacológico, mientras que en el craneofaringioma es quirúrgico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cedi-Zamudio S1 , Gray-Lugo M1 , Vega-Gutiérrez AE2 , Ramos-Pacheco VH3 , Manola-Aguilar L4 , Guerrero-Avenidaño G. Lesiones de la región selar que pueden simular macroadenomas Anales de Radiología México 2016 oct;15(4):251-260.
2. Jad M Bou-Ayache 1, Bradley N Delman 2. Advances in Imaging of the Pediatric Pituitary Gland. Endocrinol Metab Clin North Am. 2016 Jun;45(2):443-52. doi: 10.1016/j.ecl.2016.02.004. PubMed. 2016 Apr 6.
3. E. García García, M. Rivero Garvia. Prolactinoma: a diagnosis to be taken into account in children with pituitary neoplasms, Rev Pediatr Aten Primaria vol.11 no.44 Madrid oct./dic. 2009.



Abalo, F. | Residente 4° año.



Residente 1° año



Residente 2° año



Residente 2° año



Residente 3° año

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

