

Cirugía y Cirujanos

Volumen **74**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Febrero **2006**
January-February

Artículo:

Cisticercosis cerebral asociada con adenoma pituitario. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de
este sitio:

- 📖 Índice de este número
- 📖 Más revistas
- 📖 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 📖 *Contents of this number*
- 📖 *More journals*
- 📖 *Search*

Cisticercosis cerebral asociada con adenoma pituitario. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Dr. Fabrizio Cohn-Zurita,* Dr. Gerardo Guinto-Balanzar,** Dr. Harold Pérez-Cerdán*

Resumen

Introducción: en México la cisticercosis es una enfermedad endémica y puede estar asociada de manera casual a otro tipo de lesiones tumorales o no tumorales del cerebro. La asociación incidental entre cisticercosis cerebral racemosa circunselar y adenoma de hipófisis es extremadamente rara. No existen casos informados en la literatura.

Caso clínico: mujer de 42 años de edad con adenoma de hipófisis y cisticercosis en cisternas silvianas y retroselar. Presentó cefalea gradual y hemianopsia temporal derecha. La tomografía computarizada y la resonancia magnética mostraron lesiones en cisternas silvianas y basales y en la región selar. La paciente fue sometida a resección completa de la lesión tumoral selar y de las lesiones quísticas cisternales. El examen histopatológico demostró adenoma de hipófisis no funcionante, así como cisticercosis racemosa.

Conclusión: no existen reportes de asociación entre cisticercosis cerebral racemosa circunselar y macroadenoma de hipófisis. Dada la rareza de la contigüidad de estas dos lesiones, podrían eventualmente confundir el diagnóstico preoperatorio.

Palabras clave: cisticercosis, adenoma pituitario, tumor selar, quiste paraselar

Summary

Background: Given the high prevalence in Mexico, neurocysticercosis is frequently associated with all varieties of brain lesions. However, the clinical association between pituitary adenoma and suprasellar cysts is unknown. There are no case reports elsewhere in the literature.

Clinical case: A 42-year-old female presented to the hospital complaining of increased headache and right-sided temporal hemianopsia. Imaging studies including CT and MRI revealed a moderate size pituitary adenoma along with multiple cysts located in the subarachnoid cisterns in the Sylvian fissure and around the suprasellar cistern. The patient subsequently underwent surgical exploration by means of a right frontotemporal craniotomy with pituitary adenoma resection and cyst removal. The histopathological exam was consistent with non-functioning pituitary adenoma and racemosus cysticercosis.

Conclusions: There are no reports of a clinical association between pituitary adenoma and racemosus cysticercosis. A high suspicion index is indicated in order to avoid misdiagnoses.

Key words: cysticercosis, pituitary adenoma, sellar tumor, parasellar cysts

Introducción

Es sumamente rara la relación entre cisticercosis cerebral racemosa y adenoma de hipófisis. No existen informes al res-

pecto publicados en la literatura. Presentamos el caso de una mujer de 42 años de edad. En adición, describimos la clínica y los hallazgos radiológicos, discutimos la probable asociación de estas dos lesiones y revisamos la literatura.

* Servicio de Neurocirugía.
** Jefe del Servicio de Neurocirugía.
Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

Solicitud de sobretiros:
Dr. Fabrizio Cohn-Zurita,
Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores, Deleg. Cuauhtémoc, 06725 México, D. F.
Tel.: 5627 6900, extensiones 21492, 21493. Fax: 5652 8284.
E-mail: fbcohn@yahoo.com

Recibido para publicación: 17-12-2004
Aceptado para publicación: 31-03-2005

Caso clínico

Al Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, ingresó una mujer de 42 años de edad, mexicana, con cuadro clínico que se inició tres meses antes con cefalea opresiva, agregándose dos meses después galactorrea, aumento de peso y disminución de la agudeza visual del ojo derecho. A la exploración neurológica, la paciente presentaba en el ojo derecho visión cuenta dedos y hemianopsia temporal, sin ningún otro déficit.

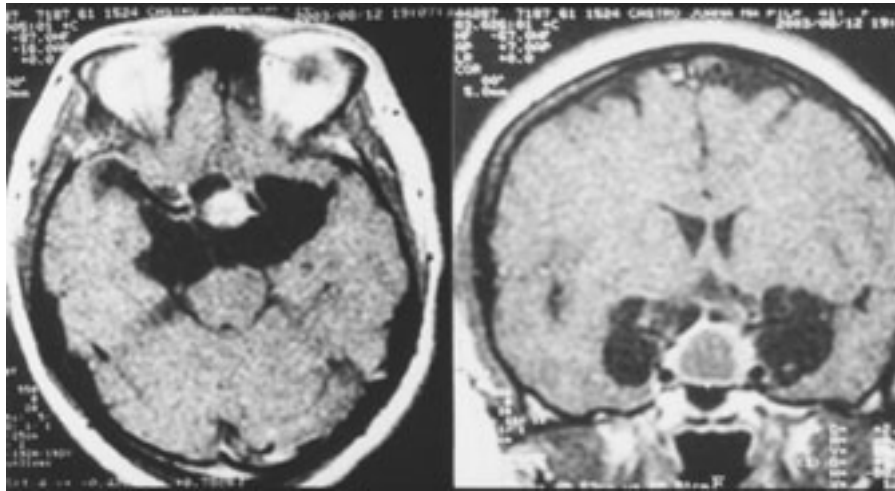


Figura 1. Proyecciones coronal y axial de la resonancia magnética con contraste, que muestran los quistes circunselares y el tumor en la región selar.

La tomografía y la resonancia magnética de cráneo mostraron dos tipos de lesiones: la primera ubicada en la región selar y supraselar isointensa en T1 y que se reforzaba anularmente con la administración de gadolinio, redondeada, de bordes nítidos; la segunda, multilobulada, inmediatamente circunvecina a la lesión selar, sin plano de separación, que ocupaba ambas cisternas silvianas, interpeduncular, ambiens y preoptina, hipointensa en todas las ponderaciones de la resonancia magnética (figura 1). La única anomalía hormonal fue una hiperprolactinemia de 118 ng/ml.

La paciente fue sometida a craniotomía pterional derecha, abordaje transilviano, extracción de quistes de cisterna silviana; luego se procedió a retirar los quistes de las cisternas preoptina y perimesencefálicas. Posteriormente se abrió el diafragma selar que se encontraba desplazado dorsalmente por la tumoración selar, se resecó el tumor en su totalidad y, finalmente, se procedió a reseca más quistes de la cisterna silviana izquierda. Los quistes eran lesiones de cápsula blanquecina finas, de contenido claro en su interior, ocho en total. El tumor era una lesión gris rosácea, friable, moderadamente aspirable, de 2 cm de diámetro. Los diagnósticos histopatológicos fueron cisticercosis racemosa y adenoma hipofisario productor de prolactina.

La paciente evolucionó adecuadamente, por lo que fue dada de alta sin déficit neurológico adicional, tampoco tuvo complicaciones clínicas ni endocrinológicas. Si bien mejoró la agudeza visual en el ojo derecho, persistió el déficit campimétrico. Los niveles de prolactina se redujeron a valores normales. Posteriormente, la paciente recibió tratamiento con albendazol. En los estudios posoperatorios de imagen sólo se observó un quiste remanente en la cisterna silviana izquierda que no consideramos conveniente reseca mediante cirugía.

Discusión

En México, la cisticercosis es una enfermedad endémica que se encuentra en 2.3 a 3.3 % de las autopsias de la población en general, y en 13 a 30 % de las lesiones intracraneales.¹ La especie humana es el huésped intermediario de la enfermedad, que adquiere debido a la ingesta de alimentos contaminados. La patología es generada por los huevecillos de *Tenia solium*.

La cisticercosis tiene tres variantes: porcina, ovina y equina; la primera es la que aqueja al hombre. La afección al sistema nervioso central se presenta en dos variantes: la *cisticercosis cellulosa*, que afecta al parénquima cerebral; la *racemosa*, que se halla en las cisternas de la base. En nuestro medio, los pacientes que padecen otro tipo de lesión intracraneal tumoral o no tumoral, pueden tener cisticercosis cerebral como hallazgo adicional fortuito, debido precisamente a la alta incidencia de esta enfermedad.

De inicio tuvimos dudas sobre la naturaleza de la lesión en la paciente, ya que presentaba lesión selar y supraselar con reforzamiento anular con el gadolinio, lo que no es usual en los macroadenomas hipofisarios. Al estar la lesión "sólida" combinada con quistes alrededor de ella, dentro del diagnóstico diferencial se consideró el craneofaringioma y el tumor epidermoide o dermoide, pensando que se trataba de una lesión única. Alternativamente se consideró también que podría tratarse de dos lesiones de distinta índole: un macroadenoma hipofisario con múltiples quistes de cisticercosis.

Existen varios estudios publicados en la literatura relativos a cisticercosis selar y supraselar. En 1978, en una paciente de El Salvador, Prosser y colaboradores² hallaron una lesión intraselar compatible con cisticercosis racemosa. En 1984, entre

38 pacientes intervenidos quirúrgicamente por lesión intraselar, Bassin³ encontró uno con cisticercosis selar. Rafael y colaboradores⁴, en 1985, así como Boecher-Schwarz⁵, en 1991, hallaron cisticercosis en cisternas de la base y en región selar. En ninguno de esos casos los quistes estuvieron asociados fortuitamente con tumor de hipófisis.

En la literatura no existe ningún reporte de la presentación de ambas lesiones en un mismo paciente, siendo este caso el primero.

Conclusiones

La relevancia de la presente comunicación es la asociación de adenoma hipofisario y cisticercosis racemosa. La asociación de quistes de cisticercos con macroadenoma de hipófisis es absolutamente casual, y la contigüidad entre ambas lesiones en la región selar y circunselar podría confundir el diagnósti-

co preoperatorio, más aún cuando el reforzamiento con el gadolinio mostró una forma anular en la resonancia magnética y no homogénea como en la mayoría de los casos.

Referencias

1. Alonso VM, Acosta GR, Mendizabal GR, Flores CC, Fernández BA. Neurocisticercosis. *Rev Hosp Juárez Mex* 1994;61:50-53.
2. Baskin DS, Wilson CB. Transsphenoidal treatment of non-neoplastic intrasellar cysts. *J Neurosurg* 1984;60:8-13.
3. Boecher-Schwarz HG, Hey O, Higer HP, Perneczky A. Intrasellar cisticercosis mimicking a pituitary adenoma. *Br J Neurosurg* 1991;5:405-407.
4. Prosser PR, Wilson CB, Forsham PH. Intrasellar cisticercosis presenting as a pituitary tumor: successful transsphenoidal cystectomy with preservation of pituitary function. *Am J Trop Med Hyg* 1978;27:976-978.
5. Rafael H, Gómez-Llata S. Intrasellar cisticercosis. *J Neurosurg* 1985;63:975-976.

