

# INCIDENTALOMA HIPOFISARIO (IH) Y SILLA TURCA VACÍA (STV)

Maria Calatayud Gutiérrez. Facultativa Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid.  
Maria Soledad Librizzi. Facultativa Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid.

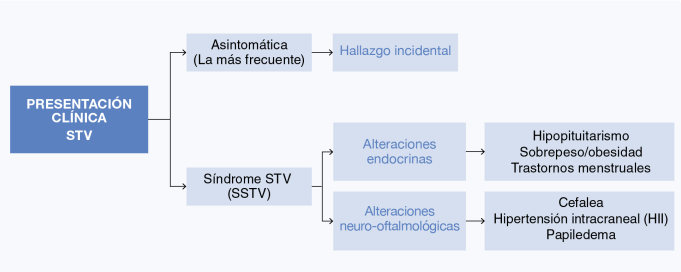
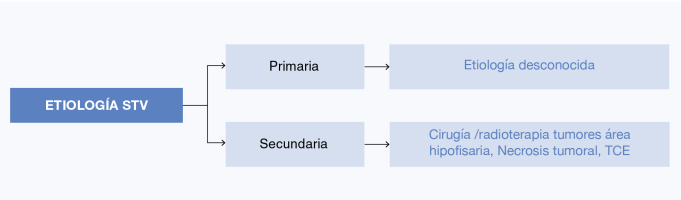
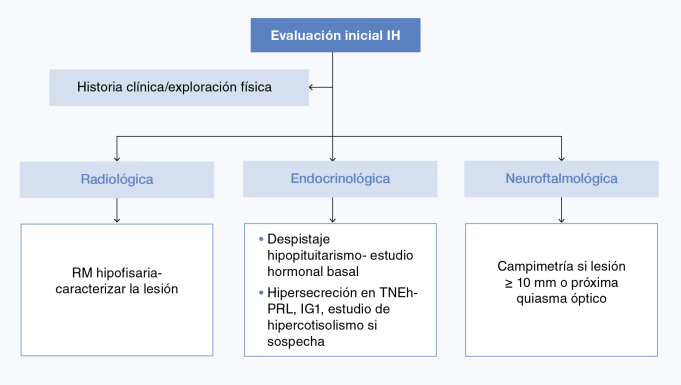
## Introducción

**IH:** Lesión selar/paraselar hallada en prueba de imagen realizada por otro motivo. Puede presentar hipo/hiperfunción endocrina, afectación neuro-oftalmológica y precisa diagnóstico diferencial de lesiones con potencial agresividad.

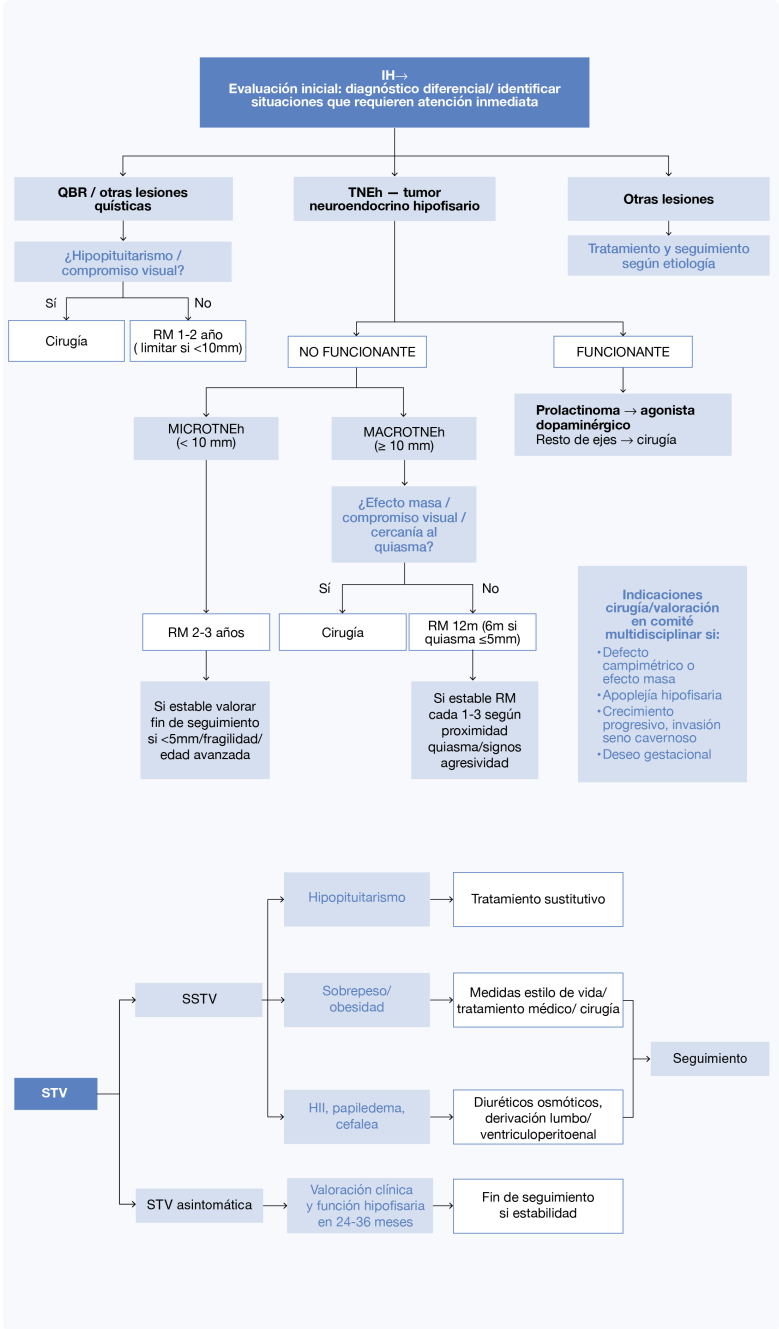
**STV:** hallazgo radiológico de herniación del espacio subaracnoideo hacia el interior de la silla turca + aplanamiento de la glándula hipofisaria.

## Diagnóstico

**Diagnóstico diferencial IH** con neoplasias, procesos inflamatorios, infecciosos y otros. Más frecuente: **tumor neuroendocrino hipofisario (TNEh)** > quiste de la bolsa de Rathke (QBR) > STV.



## Enfoque terapéutico



## No olvides...

1. El IH requiere RM hipofisaria para un correcto diagnóstico diferencial. Inicialmente se deben descartar hipopituitarismo, comprensión quiasmática y signos de agresividad que impliquen acciones inmediatas.
2. En la IH la decisión de cirugía vs. seguimiento debe individualizarse dentro de un comité multidisciplinar. Se basa en el tipo de lesión, el tamaño y la posible afectación quiasmática.
3. En la STV, se debe diferenciar hallazgo incidental asintomático (no requiere tratamiento) de SSTV (evaluación y manejo activo).
4. La HII es el nexo entre STV, obesidad y cefalea: tratarla reduce la progresión del síndrome.