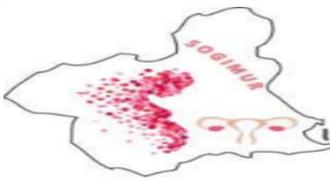




XXXIII SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA



QUISTE DE RATHKE COMO CAUSA DE HIPOGONADISMO HIPOGONDOTROPO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

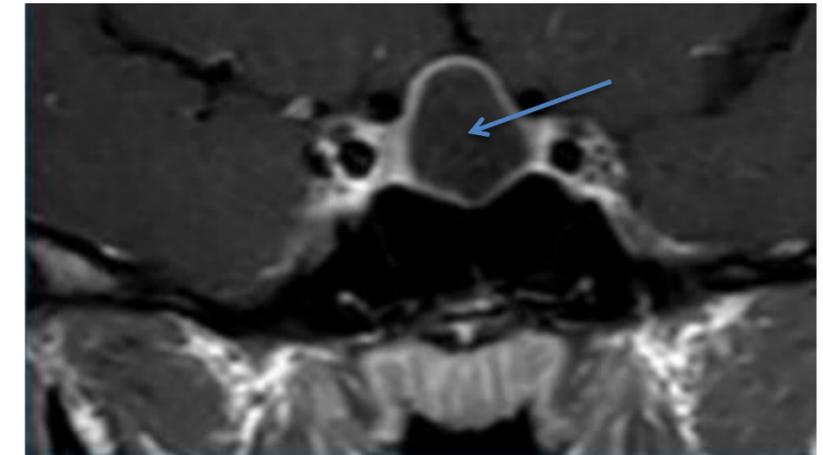
López Silvestre, MF; Martín Pérez. JA; Martínez García, M; Nebot Navarro, A; Hamod Tammawi, F; Gutiérrez de Rubalcava Subiela, L; Díaz García, A; Peiró Jornet, J .

INTRODUCCIÓN

El hipogonadismo hipogonadotrofo es un síndrome clínico que puede ser causado por diversas etiologías, tanto congénitas como adquiridas. Este trastorno representa aproximadamente el 35% de los casos de amenorrea primaria y el 30% de los de amenorrea secundaria. Su origen radica en la alteración de la secreción de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) desde el hipotálamo o en un fallo en la secreción de las gonadotropinas (hormona luteinizante y hormona foliculoestimulante) por la adenohipofisis. Como resultado, los niveles de LH y FSH pueden ser detectables o incluso indetectables.

Por otro lado, el quiste de Rathke es una lesión de crecimiento lento que se origina en la bolsa de Rathke, estructura embrionaria que da lugar al esbozo anterior de la hipófisis. Clínicamente, los pacientes con quistes de Rathke suelen presentar cefalea, alteraciones visuales debido a la compresión del quiasma óptico y disfunción adenohipofisaria. Aunque este tipo de quiste es más prevalente en hombres, se diagnostica con más frecuencia en mujeres debido a la clínica más florida. La resonancia magnética es la herramienta diagnóstica de elección. El tratamiento se basa en el drenaje quirúrgico del quiste, cuando el quiste es sintomático.

IMAGEN 1



DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 16 años, nulipar derivada desde atención primaria por amenorrea primaria sin otra clínica. Entre sus antecedentes destaca obesidad con índice de masa corporal de 35, sin otros datos relevantes.

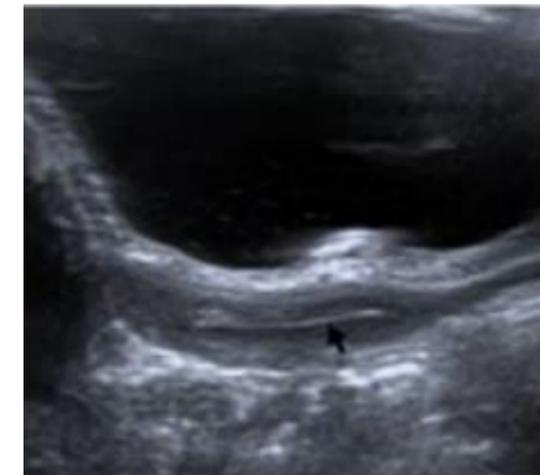
A la exploración física destaca la presencia de vello axilar y en monte de venus. Labios menores no desarrollados, clítoris hipotrófico, labios mayores aparentemente normales. Se visualiza anillo himeneal permeable. Mamas simétricas. Estadio de Tanner 2.

Como pruebas complementarias se solicita analítica hormonal, cuyo resultado es compatible con hipogonadismo hipogonadotrofo, y cariotipo sin alteraciones. Se realiza una ecografía transrectal visualizándose útero hipotrófico de 25 x 13 mm, endometrio secretor, sin visualizar anejos. Se solicita además una RMN pélvica sin hallazgos relevantes más allá de los descritos en la ecografía.

Ante estos hallazgos, la paciente es derivada a Endocrinología para manejo multidisciplinar. Se solicita RMN hipofisaria en la que se visualiza quiste de Rathke.

A raíz de estos resultados, se inicia tratamiento con estrógenos a dosis altas durante un año para el desarrollo de genitales internos y posteriormente se cambiará a tratamiento hormonal combinado esperando que la paciente menstrúe.

IMAGEN 2



CONCLUSIONES

- Los quistes de la hendidura de Rathke por lo regular cursan asintomáticos.
- El 45-60% de los niños que presentan quiste de la hendidura de Rathke desarrollan anomalías endocrinas.
- En los casos de panhipopituitarismo las manifestaciones más comunes son retraso en el crecimiento, hipotiroidismo central, hipogonadismo, insuficiencia suprarrenal aguda y en última instancia la producción de PRL se ve alterada ocasionando hiperprolactinemia.

Bibliografía

- Padilla Lichtenberger Fernando, Glerean Mariela, Paissan Andrea, Ajler Pablo. Lesiones sincrónicas selares: adenoma hipofisario y quiste de la bolsa de Rathke. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2021 Ago [citado 2025 Feb 06]; 81(6): 1069-1072. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000801069&Ing=es.
- Castro FM, Gamboa MS, Guevara SMF. Causas poco frecuentes de amenorrea debida a hipogonadismo hipogonadotrópico. Revista Médica Sinergia. 2023;8(04).
- Gómez L, Pardo C. Quiste de la bolsa de Rathke. Rev Repert Med Cir. 2023;13(2):119-25. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/744>

