



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Espina selar, una causa posible de pubertad precoz central

Sellar spine, a possible cause of central precocious puberty

Belén Fernández Monteagudo, María Fernanda Arenas García,
Yolanda Ruiz Martín y Cristina Mata Fernández*



Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Disponible en Internet el 13 de agosto de 2021

Se describe el caso de una adolescente de 14 años con antecedente de pubertad precoz central (PPC) en contexto de un micronódulo neurohipofisario. No presentaba otros síntomas y recibió tratamiento con análogos de GnRH. Ocho años después del diagnóstico, en un control anual realizado mediante resonancia magnética (RM) se objetivó que la lesión reportada como micronódulo en realidad tenía origen óseo, dependía de la silla turca y no afectaba visiblemente a la glándula hipofisaria ni a otras estructuras

(fig. 1). Este hallazgo coincidió con una modificación en nuestro hospital del protocolo de secuencias radiológicas hipotálamo-hipofisarias y se confirmó con tomografía axial computarizada (TC) (fig. 2).

La espina selar (ES) es una prominencia ósea localizada en el centro del dorso de la silla turca y que protruye anteriormente. Se considera una rara malformación congénita con una incidencia de 1:5000-1:8000 cuyo origen es un remanente notocordal¹. Puede deformar estructuras

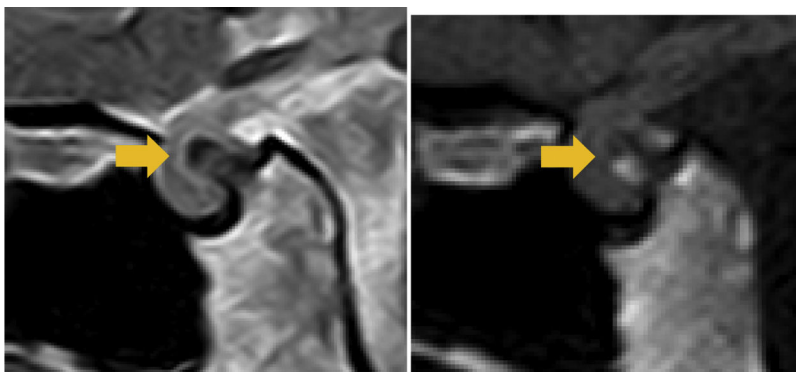


Figura 1 Cortes sagitales en secuencias T2 Y T1 de RM cerebral. A) Se observa la continuidad cortical y medular de la espina ósea con el dorso de la silla turca. B) La espina muestra hiperseñal en secuencia T1 indicando la presencia de médula ósea.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cjgasm43@gmail.com (C. Mata Fernández).

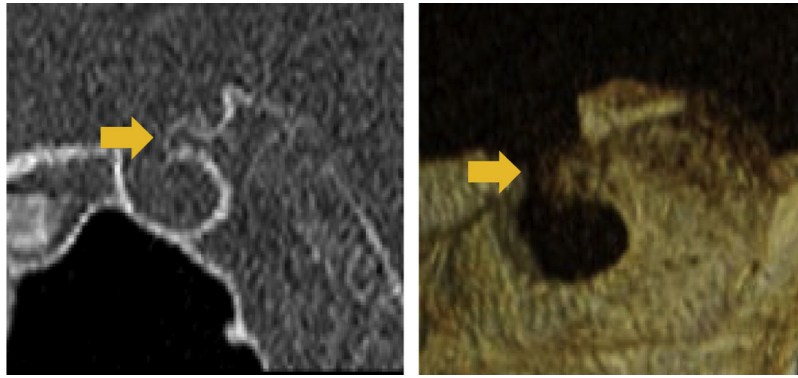


Figura 2 Reconstrucciones sagital (c) y volumétrica (D) de TC de la silla turca. Se identifica una formación ósea con origen en el dorso de la silla turca de 5 mm de longitud que ocupa parcialmente la fosa hipofisaria.

cerebrales dando síntomas por compresión y/o desplazamiento, habiéndose relacionado con PPC, diabetes insípida, hipopituitarismo, síndrome de Cushing, cefalea y hemianopsia bitemporal¹⁻³. Es difícil diferenciarlo de una lesión intrahipofisaria, precisando realizar cortes finos en secuencias específicas de RM o estudio TC para demostrar su continuidad con la silla turca². En nuestro caso, dado que no se observan otras alteraciones hipotálamo-hipofisarias, consideramos que la ES puede ser la causa de PPC. El tratamiento es médico para corregir los déficits endocrinológicos y quirúrgico si ocasiona síntomas graves³. Está descrito el crecimiento de la ES, por lo que se debería realizar seguimiento clínico y radiológico¹.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Bibliografía

1. Hokosawa T, Yamada Y, Sato Y, Tanami Y, Kurihara J, Oguma E. Postnatal sellar spine growth, a case report and literature review. *Medicine*. 2016;33(e4579), 95.
2. Chivukula S, Everson R, Linetsky M, Heaney A, Bonelli L, Wang MB, et al. Challenging Diagnosis and Surgical Management of a Symptomatic Sellar Spine. *World Neurosurg*. 2016;91:669, e7-669.e10.
3. Demir MK, Toktas ZO, Kilic T. Sellar spine: a rare osseous anomaly. *Acta Neurol Belg*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1007/s13760-020-01457-5>.