

Objetivo: Relatar 2 casos de apoplexia pituitária operados na Santa Casa de Montes Claros em 2022. **Relato dos casos:** A primeira paciente é uma jovem de 39 anos diagnosticada com prolactinoma desde 2017 devido a quadro de amenorreia, fazendo uso de cabergolina. Apresentou quadro de cefaleia súbita e refratária, sem alteração visual. A ressonância mostrou um macroadenoma de hipófise com sangramento intratumoral. A revisão hormonal mostrava prolactina zerada e demais hormônios hipofisários normais. Foi submetida à cirurgia endoscópica transesfenoidal para ressecção do tumor e à drenagem do sangramento, com melhora da cefaleia. O segundo paciente, idoso de 75 anos, apresentou quadro lentamente progressivo de baixa acuidade visual, com relato de perda visual periférica há anos. Evoluiu de forma súbita com piora da visão, apenas enxergando vultos. Reflexo pupilar mantido. Ressonância evidenciou um tumor de hipófise com sangramento. Screening hormonal normal. Foi submetido à ressecção do tumor e à drenagem do hematoma intratumoral por via endoscópica. Um dia após o procedimento, a acuidade visual foi restabelecida semelhante aos níveis anteriores à apoplexia, mantendo a hemianopsia bitemporal. **Conclusão:** A apoplexia pituitária é uma síndrome clínica rara em que ocorre sangramento ou isquemia da hipófise, em macroadenomas ou glândula sadia. Sua incidência é de 0,17 episódios por 100 mil habitantes/ano, correspondendo a cerca de 10% das cirurgias de hipófise. O início do quadro é súbito e se apresenta com cefaleia, vômitos, alteração de campo ou acuidade visual, de motricidade ocular ou com deficiências hormonais. O tratamento é conservador na ausência de déficits neurológicos ou com cirurgia endoscópica em caso de déficit ou cefaleia refratária. O timing do tratamento não mostrou diferença estatisticamente significativa com cirurgia em menos ou mais de 72h. Todos os pacientes devem ser acompanhados de perto devido ao risco de hipopituitarismo ou recorrência do tumor.