Semergen. 2015;41 (Espec Congr):499

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1101 - DOCTOR, ME CRECE LA CABEZA. UN CASO DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. R. Soto Liria, R.L. Vázquez Alarcón y S. Pérez Gómez

Médico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: paciente de 48 años varón, que refiere que se nota crecimiento del mentón así como la cabeza a nivel frontal desde hace varios meses y ha perdido visión. Ha acudido al centro de salud en varias ocasiones, pero en la última visita es cuando ha sido más notorio. Desde niño se nota cefalea y dolor en articulaciones. Sensación de cansancio y pesadez de extremidades. Dificultad para deglutir, así como manos y pies grandes (calza un 46 y mide 1,70). AP: hipotiroidismo, prediabetes. En tratamiento con eutirox 75 y dieta diabética.

Exploración y pruebas complementarias: Co y C, BEG, BH y P. normocoloreado. ACP. anodino. NEUR: PICNr no menignismo. PC normales. Tumoración-protuberancia frontal izquierda supraciliar derecha. Se aprecia cabeza más grande de lo normal. Macroglosia, acromegalia con signos de gigantismo. Pruebas complementarias: Analítica: glu: 110, HbA1c: 6,4%. TSH: 5,4, T4: 1,7, FSH: 3,5, LH: 2,2, PRL: 10, Cortisol: 19,21, ACTH 41 gH 6,2. TC cráneo: lesión neoplásica de probable origen óseo, que ocupa seno frontal con expansión de sus paredes con adelgazamiento de la cortical que presenta realce tras la administración del contraste. Macroadenoma hipofisario de 37 × 34 × 25 mm con compresión del quiasma óptico y extensión al seno cavernoso izquierdo. Biopsia: adenoma pituitario de patrón difuso.

Juicio clínico: Macroadenoma hipofisario. Loe frontal.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma bronquial. Tumor de células pancreáticas. Cáncer de células pequeñas de pulmón. Adenoma adrenal. Carcinoma tiroideo medular. Feocromocitoma. Tumores extrahipofisarios. Síndrome McCune-Albright. Acromegalia familiar.

Comentario final: Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial, así como un seguimiento exhaustivo del paciente con acromegalia, pues manifestó diversos síntomas que si bien, asilados no llegarían al diagnóstico definitivo, pero que puestos en común fue definitivo para diagnosticarlo. El papel del médico de familia fue fundamental porque pudo hacer el seguimiento y evolución de los síntomas. El paciente ha sido intervenido y se le ha extirpado el adenoma hipofisario y la LOE frontal. Actualmente sigue revisiones por endocrinología y neurología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rúa Marín C, Latorre Sierra G, Campuzano Maya G. Diagnóstico de acromegalia. Medicina & laboratorio. 2011;17(11-12):511-31.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.