



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 264/160 - CEFALEA Y DIPLOPÍA EN PACIENTE DE 53 AÑOS

J. Montero López<sup>a</sup>, M. Benítez Rodríguez<sup>b</sup>, L. Lozano Romero<sup>a</sup>, J. Jurado Ordóñez<sup>a</sup>, A. Ocaña Granados<sup>a</sup> y S. Pueyos Rodríguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-San Antonio. Granada. <sup>b</sup>Médico Adjunto. Centro de Salud Motril-San Antonio. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Motril-Centro. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 53 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2, hiperuricemia en tratamiento con insulina glargina, metformina y alopurinol. Consulta en dos ocasiones por cefalea y mareo para lo que se prescribe analgesia con metamizol y paracetamol y posteriormente en una tercera consulta asocia a dicha sintomatología ptosis palpebral derecha y diplopía sin otra focalidad neurológica.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente es atendido en el servicio de urgencias con contantes de tensión arterial 120/75 mmHg, frecuencia cardíaca 77 lpm, T<sup>a</sup> 36 °C, buen estado general, bien hidratado, bien perfundido, eupneico en reposo, con buena coloración de piel y mucosas, Glasgow 15/15. Auscultación cardiorespiratoria normal, abdomen con exploración normal y a la exploración neurológica se objetiva abducción con limitación completa y ptosis palpebral en ojo derecho sin afectación pupilar por parálisis incompleta del III par craneal. Se realiza analítica con parámetros en hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones y se realiza un TAC de cráneo que es normal. Dada la exploración del paciente se decide ingreso en planta de Medicina Interna para completar estudio con RM de cráneo y eje hipotálamo hipofisario con contraste intravenoso: supratentorialmente se observa buena diferenciación entre sustancia blanca y gris. La sustancia blanca no presenta lesiones ni alteraciones en la mielinización. Angioma venoso o anomalía del desarrollo venoso en polo frontal derecho. Sistema ventricular con calibre y configuración normales. Ganglios basales sin alteraciones. Se reconoce macroadenoma hipofisario con diámetros craneocaudal 17 mm, transversal 17 mm y anteroposterior 15 mm, con zonas de degeneración quística central. El polo superior contacta con quiasma óptico y ambas vertientes laterales limitados por los senos cavernosos que se reconocen respetados. No lesiones en fosa posterior. Ante los hallazgos es derivado al servicio de Neurocirugía donde se realiza estudio hormonal que destaca testosterona baja, T3 baja con el resto de hormonas en rango normal. El paciente es intervenido bajo anestesia general realizándose una hipofisectomía parcial mediante abordaje transnasal endoscópico neuronavegado sin incidencias, quedando asintomático desde el punto de vista neurológico y siendo derivado al servicio de Endocrinología.

**Juicio clínico:** Macroadenoma hipofisario no funcionante con sangrado intratumoral. Parálisis incompleta del III par craneal derecho (oftalmoparesia y ptosis palpebral sin afectación pupilar). Hipogonadismo. T3 baja con respecto al eje tiroideo en rango.

**Diagnóstico diferencial:** Aneurisma cerebral, infecciones del sistema nervioso central, malformaciones vasculares, trombosis del seno cavernoso, infarto cerebral, tumores localizados en la base del cráneo o hipófisis, migraña oftalmopléjica.

**Comentario final:** Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial ante un paciente con clínica de parálisis de III par craneal incompleta dado que algunas de las patologías causantes pueden ser mortales y requieren un tratamiento inmediato. En el caso de los macroadenomas además del tratamiento quirúrgico es importante el estudio endocrinológico.

## Bibliografía

1. Barnils N, Felguera O, Arruga J. Actualización en neurooftalmología para el médico de atención primaria; FMC. 2005;12(1):15-31.
2. Cámara R. Non-functioning pituitary tumors: 2012 update. Endocrinologia y Nutricion. 2014;61(3):160-70.