



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1342 - En Atención Primaria ¡Ojo con la amenorrea secundaria!

M. Álvarez Calleja^a, M. Martino Blanco^a, M.Á. Álvarez García^b, A. de Antonio Pérez^b, L. González Gómez^c, S. Yebra Delgado^c, P. de la Fuente Laso^d, J. Lecumberri Muñoz^d, V. García Faza^e y A. Sánchez Calvo^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Área V. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Área V. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. Área V. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. Área V. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. Área V.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años con antecedentes de hipotiroidismo primario y menstruación irregular a tratamiento con levotiroxina 75 mg y etinilestradiol-ciproterona durante 7 años que consulta por ausencia de menstruación tras suspensión de dicho tratamiento por deseo genésico. Se realiza test de embarazo que resulta negativo. Se comenta a la paciente la posibilidad de amenorrea secundaria a tratamiento prolongado con anticonceptivos hormonales orales hasta regulación hormonal con próxima revisión en unos meses para ver evolución.

Exploración y pruebas complementarias: En los meses siguientes, la paciente acude por el mismo proceso, realizándose varios tests de embarazo, todos ellos negativos. Se encuentra asintomática y con exploración física anodina. Se solicita analítica objetivándose una prolactina de 376 ?g/l, TSH de 5,7 mIU/L y T4 de 0,59 mIU/L, ante la sospecha de adenoma hipofisario, se deriva al Servicio de Endocrinología para valoración de la hiperprolactinemia y realización de resonancia magnética, hallándose una lesión en silla turca compatible con macroadenoma hipofisario de 15 × 13 × 10 mm de tamaño.

Juicio clínico: Amenorrea por adenoma hipofisario productor de prolactina.

Diagnóstico diferencial: Amenorrea pospíldora, amenorrea por hipotiroidismo primario, amenorrea por adenoma hipofisario.

Comentario final: Es importante incluir el prolactinoma en el diagnóstico diferencial de una amenorrea tras el tratamiento con un anticonceptivo hormonal oral. En un tercio de los casos esta es la causa subyacente. Además, es realmente valioso tener presente este motivo en Atención Primaria como origen de amenorrea en una mujer joven para una mayor rapidez en el diagnóstico. De esta manera evitamos los máximos intermediarios posibles, así como la disminución del tiempo de resolución del cuadro con la consiguiente reducción, en la medida de lo posible, de la carga psicológica que acarrea este tipo de patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Marcos MA. Diagnóstico y tratamiento de la amenorrea en atención primaria. AMF. 2007;3(9):532-7.

2. Roberts-Wilson TK, Spencer JB, Fantz CR. Using an algorithmic approach to secondary amenorrhea: Avoiding diagnostic error. *Clin Chim Acta*. 2013;423:56-61.
3. Casanueva Freijo F, Lucas Morante T, Carrascosa Lezcano A. Enfermedades del Hipotálamo y Adenohipófisis. En: Farreras Rozman. Medicina Interna. Vol. 2, 10^a ed. Barcelona; Elsevier; 2010. pp. 2034-7; 2042-6.