Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1698 - Paciente joven con disfunción sexual. Más allá del abordaje psicoterápico

Í. de la Yeza Ferrón, M. Espinosa de los Monteros Fernández y C. Mirnada Báez

Médico de Familia. Centro de Salud de Rota. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 41 años de edad sin antecedentes personales de interés, no fumador, no antecedentes familiares de interés. Acude a consulta solo por referir disfunción eréctil de meses de evolución, suele hacer ejercicio habitualmente, se mantiene en forma, niega consumo de tóxicos así como nutrición deportiva. Iniciamos abordaje psicoterápico, preguntamos causas estresantes, síntomas distímicos, y nos comenta que tiene problemas laborales que cree que están afectando a la relación, refiere angustia por esta situación. Acordamos cita programada acompañado de su pareja para abordar el asunto e iniciar psicoterapia de la pareja. Nos comenta la que desde hace meses, antes de que empezaran los problemas laborales, ya le estaba ocurriendo. Lo describe como inapetencia, no deseo sexual.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección no se aprecian alteraciones. Exploración cardiovascular, oftalmológica y neurológica normal, así como constantes estables. Solicitamos analítica general con perfil hormonal incluyendo testosterona, PSA y prolactina. Los resultados fueron todos normales, salvo prolactina de 221 ng/mL. Realizamos interconsulta con internista referente solicitándole RMN evidenciando hipófisis de tamaño normal con lesión de 6 mm en región anterior e izquierda de hipófisis compatible con microadenoma.

Juicio clínico: Prolactinoma.

Diagnóstico diferencial: Hiperprolactinemia secundaria a fármacos. Tumores hipofisarios.

Comentario final: A este paciente se le inició tratamiento con cabergolina 0,5 mg los lunes, miércoles y viernes y se derivó a consulta de endocrinología para continuar estudio. Las pruebas complementarias fueron normales confirmando diagnóstico de prolactinoma. El paciente mejoró de los síntomas a las tres semanas, refiriendo encontrarse como siempre, pudiendo iniciar y mantener relaciones sexuales normales. A parte de abordar la esfera psicosocial, en estos casos tenemos que descartar causas orgánicas que pueden desencadenar estas patologías.

Bibliografía

1. Biblioteca Virtual SSPA.
2. UpToDate.

Palabras clave: *Disfunción sexual. Prolactinoma. Hiperprolactinemia.*
1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.