



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4178 - DOCTORA, QUE NO ME VIENE LA REGLA, HAGA ALGO

M. Rosa González^a, A. Herencias Nevado^b, E. Gómez Gómez-Mascaraque^c y Á. López llerena^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Hoyo Manzanares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años sin antecedentes de interés acude por amenorrea de 2 meses. Hasta ahora sus ciclos siempre regulares. Usa anticonceptivos de barrera. Se ha realizado 3 test de embarazo en domicilio siendo todos negativos. Niega náuseas, vomitas ni ganancia ponderar. Acude a ginecólogo anualmente siendo todo normal.

Exploración y pruebas complementarias: Durante la anamnesis refine haber presentado perdidas bruscas de visión en cuadrantes temporal de ojo derecho que resuelve espontáneamente y al que no le ha dado importancia. Se realiza analítica con test de embarazo y hormonas. Presenta aumento de prolactina por lo que se solicita Resonancia craneal. Objetivando se un prolactina a de 2 cm. Se deriva a ginecología donde se pone tratamiento con bromocriptina y seguimiento. A los 6 mes se han corregido niveles en sangre nadie prolactina y disminución de tamaño del adenoma. Vuelve a presentar menstruación normal.

Juicio clínico: Prolactinoma.

Diagnóstico diferencial: Embarazo, ovario poliquístico.

Comentario final: El prolactinoma es el tipo más común de tumor hipofisario. Más frecuente en mujeres. En ambos sexos puede producir sintomatología variada, desde galactorrea, anovulación, ginecomastia, perdida de libido, y disminución de testosterona. El tratamiento depende de clínica y el tamaño. El papel del médico de familia es fundamental en nuestro actual sistema sanitario, siendo el primer contacto entre el paciente y la medicina. Indispensable para derivar a los diferentes especialistas y aportar fluidez, pero no solo eso pues si se dispone de una formación actualizada podemos ser capaces de realizar un correcto diagnóstico diferencial y solicitar pruebas complementarias necesarias. Acortando así los tiempos de diagnóstico, fundamental en el caso de determinadas patologías.

Bibliografía

- Moreno B, Obiols G, Páramo C, Zugasti A. Guía clínica del manejo del prolactinoma y otros estados de hiperprolactinemia. Endocrin Nutr. 2005;52:9-17.
- Klibanski A. Prolactinomas. N Engl J Med. 2010;362:1219-26.

Palabras clave: Prolactinoma. Amenorrea. Adenoma.