



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

242/1809 - GIGANTISMO Y TUMORES HIPOFISARIOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Arredondo Sánchez^a, I. García Santos^b, A. Bárcena Atalaya^c, C. Moreno Torres^b, M. Fernández López^d y A. Martínez Casquete^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación. Utrera Sur. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años con antecedentes de tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus y SAHOS que acudió a consulta para recogida de resultados analíticos por cifras de glucemia mal controladas, comentando dolores articulares difusos y cefalea frontoparietal intermitente de varios meses de evolución que se aliviaba con toma de AINEs. Además, refería aumento de la talla de zapatos a lo largo de los años e imposibilidad de colocación de anillos en las falanges por aumento del tamaño de las mismas.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacaba rasgos faciales toscos con nariz ancha, arcos supraorbitarios prominentes, cierto prognatismo, tono de voz grave, así como manos y pies de gran magnitud y carnosos. Se derivó a consultas de endocrinología, realizándose analítica con elevación patológica de IGF-1 y no supresión de hormona del crecimiento (GH) tras test sobrecarga oral de glucosa, y una resonancia magnética craneal con resultado de macroadenoma hipofisario.

Juicio clínico: Macroadenoma hipofisario.

Diagnóstico diferencial: Otros tumores hipofisarios (craneofaringiomas, meningiomas, germinales, metástasis), hiperplasia hipofisaria (embarazo, hipotiroidismo primario), abscesos, fistula arteriovenosa.

Comentario final: La acromegalia es una patología debida a hipersecreción de GH y de su hormona diana, IGF-1. En la mayoría de los casos es causada por un adenoma hipofisario secretor de GH, aunque excepcionalmente también puede deberse a secreción hormonal ectópica por otros tumores. La clínica viene dada tanto por la acción periférica de la GH e IGF-1 como por la propia compresión del tumor a nivel central, provocando un amplio abanico clínico que engloba cambios morfológicos, alteraciones metabólicas (diabetes), cardiovasculares (miocardiopatía hipertrófica, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, arritmias), respiratorias (apnea del sueño), digestivos (estreñimiento, divertículos), nerviosos (cefalea, defectos campimétricos, parestesias), osteoarticulares (dolor y deformidades óseas), y neoplásicas (colon, tiroides, mama, próstata). El exceso de GH en la acromegalia puede provocar un estado de insulinorresistencia o alterar la insulinosecreción sin medicación del mecanismo de inmunidad, presentando un 15-30% de los pacientes estados de intolerancia hidrocarbonada.

Bibliografía

1. Carmichael JD, Broder MS, Cherepanov D, Chang E, Mamelak A, Said Q, Neary M, Bonert V. The association between biochemical control and cardiovascular risk factors in acromegaly. *BMC Endocr*

Palabras clave: Acromegalia. Hormona de crecimiento. Adenoma hipofisario.