



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1017 - LESIÓN DE PAR CRANEAL Y ORGANICIDAD

R. Aguado Rivas^a, R. Ruíz Fernández^b y M. Rico Azuaga^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Galchos-Lújar-Los Carlos. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Castell de Ferro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, consulta por disminución de agudeza visual con ojo derecho desde hace 1 mes. Antecedentes de sarcoidosis, glaucoma, namc, no fumadora. En tratamiento con timolol/dorzolamida y latanoprost colirio. Casada, vive con su marido, independiente para actividades básicas de la vida diaria, buena relación con sus hijos residentes en Reino Unido. Se encuentra en la etapa final de contracción del ciclo vital de la familia.

Exploración y pruebas complementarias: Agudeza visual disminuida con OD a 1m sin mejora con graduación, OI 0,7, pupilas normales, PIO16, FO en OD papila cérea, mácula normal, árbol vascular normal; OI mácula y árbol vascular normal; afectación grave de papila OD, OI afectación temporal. Bioquímica, hemograma, PCR y VSG de urgencia normales. Campimetría computarizada: escotoma casi completo en OD y afectación del cuadrante superoexterno izquierdo. RMN: se aprecia gran lesión hipofisaria compatible con macroadenoma hipofisario. RMN posquirúrgica: persiste resto tumoral del macroadenoma. Se realizó intervención con resección parcial del tumor a través de craneotomía derecha. En el postoperatorio se comprueba lesión completa III par derecho. Se inicia tratamiento con hidrocortisona 20 mg/8h y omeprazol 20 mg/24h vo. Continúa tratamiento endocrino sustitutivo y revisiones con oftalmología.

Juicio clínico: Macroadenoma hipofisario.

Diagnóstico diferencial: Adenoma hipofisario, craneofaringioma, meningioma, hiperplasia hipofisaria, tumores malignos, quistes o abscesos.

Comentario final: La nacionalidad y el idioma de la paciente pudieron dificultar la comunicación médico-paciente, barrera que se consigue salvar y así conseguir un correcto tratamiento y seguimiento de nuestra paciente. No ha mejorado visión, presenta una lesión del III par del ojo derecho e insuficiencia suprarrenal secundaria. Es necesaria una buena relación interdisciplinar entre los distintos profesionales para así poder realizar un adecuado seguimiento de la paciente entre atención especializada (Neurocirugía, Oftalmología, Endocrino) y Atención Primaria.

Bibliografía

1. Evran M, Sert M, Tetiker T. Clinical experiences and success rates of acromegaly treatment: the single center results of 62 patients. BMC Endocr Disord. 2014;14:97.
2. Joustra SD, Claessen KM, Dekkers OM, et al. High prevalence of metabolic syndrome features in patients previously treated for nonfunctioning pituitary macroadenoma. PLoS One. 2014;9(3):e90602.

Palabras clave: Glaucoma. Agudeza visual. Hipófisis.