



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/53 - ALGO NO ENCAJA

J. Ramos^a, M. Montes Pérez^b, I. Rivera Panizo^c, A. Blanco García^d y M. Guerra Hernández^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochoico. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 39, acude por giro de objetos de 48 horas de evolución y dolor óptico pulsátil irradiado a zona occipital ocasionando cefalea. No acúfenos. Refiere cuadro de dolor retroocular izquierdo constante que no aumenta con intensidad de la luz, sin alteraciones visuales y fotopsias ceden espontáneamente desde hace aproximadamente 3 meses. AP: vértigos periféricos. Reglas normales. G1A0P1.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36,8 °C. TAS: 107 mmHg. TAD: 65 mmHg. FC: 73 lpm. SatO2: 100%. Ojos: PICNIR, MOES normales. BMC: OI: normal FO OI: papila definida, buena coloración, E/P central 0,2. Buen reflejo macular. Protrusión de grasa periorbitaria OI. Otoscopia: Normal. Tórax: ACP: normal. Masa de 1 cm en cuadrante superior externo mama derecha. E. neurológica: PICNR. No oftalmoparesias. No diplopía. Campimetría: fluctuante con extinción visual izquierda y ocasional cuadrantanopsia inferior izquierda. Una vez cuadrantanopsia inferior derecha. Romberg positivo. Angio-TAC: nódulo tallo hipofisiario de 6 mm con ligero efecto expansivo sobre el quiasma óptico. RMN: Engrosamiento del tallo infundibular planteando el diagnóstico diferencial entre un proceso inflamatorio/granulomatoso: hipofisitis linfocitaria vs neurosarcoïdosis, sin poder descartar neoplasia: adenoma pituitario o metástasis por linfoma o carcinoma. Analítica: bioquímica en orina: normal. Cortisol en orina de 24 horas: 8. BQ+Hb+ perfil hepático+ vit b12 + á. fólico+PCR+ Proteinograma: normal. TSH+LH+ FSH+ IGF-1: normal. Prolactina 53 (elevado). Serología: T. pallidum+VIH1/VIH2: Negativo. Inmunología: Ac anti-nucleares, Ac anti-mieloperoxidasa, Ac anti-proteína 3: negativo. Factor reumatoide 11,00. RMN: engrosamiento del tallo infundibular. Posible proceso inflamatorio o neoplasia: adenoma pituitario, metástasis por linfoma, carcinoma. Mamografía: ambas mamas con patrón denso.

Juicio clínico: Nódulo en tallo hipofisiario. Probable adenoma hipofisiario.

Diagnóstico diferencial: Fístula carotidocavernosa. Lesión aneurismática. Hipofisitis linfocitaria. Metástasis por linfoma.

Comentario final: Adenomas hipofisiarios tumores benignos diagnóstico es clínico confirmándose mediante RMN. Los no secretores: Evolución lenta y signos de compresión tras una larga evolución. Déficit de las estirpes hipofisiarias. Tratamiento cirugía transesfenoidal garantizando remisión en 50-75%. Tienen una eficacia antitumoral y antisecretora reconocida en particular en la acromegalia y en los prolactinomas (los más frecuentes, 90% microadenomas 1 cm, prolactina 100 ng/ml-). Incidentaloma hipofisiario requiere estudio hormonal de las cinco estirpes hipofisiarias, RM hipofisiaria y campo visual.

Bibliografía

1. Castinetti F, Brue T. Adenomas hipofisarios. Elsevier Masson, 2010.

Palabras clave: Adenoma hipofisario. Dolor ocular. Exploración neurológica.