



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1680 - ALTERACIÓN VISUAL EN PACIENTE JOVEN

F. Jiménez Ros<sup>a</sup>, A. Moyano Aguerd<sup>a</sup>, V. Lao Cañadas<sup>a</sup> y J. Cabrerizo González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio Abad. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años que acude a urgencias por alteración visual. A la anamnesis refiere cefalea de 2 meses de evolución, con aumento de intensidad en estas últimas 48 horas. Refiere que el dolor es de tipo neuralgiforme, lancinante y va cambiando de localización en el territorio de las 3 ramas del trigémino derecho. A la anamnesis por aparatos refiere también galactorrea y amenorrea desde hace unos 3 años. AP: Distimia. Cefalea tensional. Exfumadora desde hace 1 mes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso 61,4 Kg; talla 1,645 m; IMC 22,69 Kg/m<sup>2</sup>; TA 100/60 mmHg. Exploración neurológica: hemianopsia bitemporal. Resto normal. Analítica: prolactina 2.983, macroprolactina 81%. RMN cerebral: masa selar-supraselar de 3,67 × 1,97 × 1,74 cm (CC × AP × T). Hiperintenso en secuencias en secuencias T1 y T2. Se extiende hasta el III ventrículo. Produce efecto de masa sobre el quiasma óptico y sobre la glándula hipofisaria que está levemente adelgazada.

**Orientación diagnóstica:** Hiperprolactinoma y panhipopituitarismo previo a cirugía. Craneofaringioma adamantinomatoso de localización selar con extensión supraselar y compresión y desplazamiento del quiasma óptico.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores secretores de GnRH. Síndrome silla vacía. Craneofaringioma. Tumores metastásicos. Radiación. Estimulación mamaria. Fármacos. Embarazo. Hipotiroidismo.

**Comentario final:** Los adenomas hipofisarios son los tumores más frecuentes de la región selar, son la tercera causa de neoplasia intracraneal, siendo más frecuentes en la edad adulta y en mujeres. Su prevalencia en la población general es aproximadamente 14%. Son tumores benignos cuyas manifestaciones clínicas dependen de la presencia de disfunción endocrina y/o de la compresión de estructuras adyacentes. Los más frecuentes son los no funcionantes y los productores de prolactina conocidos como prolactinomas. Frecuentemente este tipo de lesiones se diagnostica de forma incidental en pacientes asintomáticos a los que se realiza una prueba de neuroimagen por síntomas no relacionados con el tumor. Generalmente el tratamiento de primera elección de los prolactinomas es la administración de agonistas dopaminérgicos, y la resección quirúrgica en prolactinomas que no responden a tratamiento médico.

### Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Hiperprolactinoma. Craneofaringioma. Desplazamiento quiasma óptico. Alteración visual.