



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2448 - CRISIS HIPERTENSIVA EN MUJER DE 29 AÑOS, ¿POR QUÉ?

L. Gómez Sánchez^a, E. López Gómez^a y M. Prieto Sánchez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Roque Sur. Hospital Comarcal La Línea de La Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años que acude a consulta de Primaria tras crisis hipertensiva vista por urgencias del centro. Antecedentes personales: glucemia basal alterada con obesidad mórbida de ganancia progresiva como máximo 128,5 kilogramos (IMC: 46,72) (peso mínimo hace 2 años: 112). Hábitos tóxicos: fumadora de 30 cigarrillos diarios. En la anamnesis se le explica a la paciente los factores de riesgo cardiovascular que posee con 29 años, a lo que la paciente mediante negativa por haberse encontrado mal cuando perdió peso y dejó el tabaco por lo que no tiene idea de pérdida de peso o de abandono tabáquico. Se pide analítica completa para observar hipercolesterolemia y función tiroidea. Se deriva a Endocrinología.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección: prognatismo y mala oclusión mandibular, rasgos faciales toscos, crecimiento de vello facial, hipertrofia de huesos frontales; sugestivo de acromegalia. Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos, tendencia a la hipertensión con tomas a días alternos, en algunas ocasiones nuevas crisis hipertensivas. Analítica con hemograma normal, bioquímica triglicéridos: 456 mg/dl, con colesterol y sus fracciones dentro de la normalidad. Perfil hepático normal excepto GGT 71 UI/L. TSH: 3,20, hiperprolactinemia. Mientras recibimos analítica la paciente sufre nueva crisis hipertensiva con pérdida de visión en ojo izquierdo por lo que acude a urgencias hospitalarias con TAC cráneo: macroadenoma hipofisario de 3 cm, con crecimiento supraselar y hacia seno cavernoso izquierdo. Tras estos resultados y su visita a Endocrinología se establece diagnóstico de macroadenoma hipofisario con síndrome de hiperandrogenización funcional ovárica por síndrome de ovario poliquístico así como acantosis nigricans y posible déficit de GH, pidiéndose RM: macroadenoma hipofisario de 34 × 31 × 26 mm, con invasión de seno cavernoso izquierdo y efecto masa sobre quiasma.

Orientación diagnóstica: Macroadenoma hipofisario.

Diagnóstico diferencial: Signo clave: crisis de hipertensión arterial + amaurosis fugax, por lo que hay que descartar papiledema por hipertensión craneal idiopática, cuerpos hialinos del nervio óptico, enfermedades desmielinizantes, arteritis de la temporal, migraña, compresión por tumor externo, ACVA.

Comentario final: La paciente ha sido intervenida por parte de Neurocirugía (hipofisección parcial por acceso transesfenoidal) con buena evolución tras esto, en este punto será necesario hacer un estudio de otros aspectos clínicos presentados en la historia.

Bibliografía

1. Rúa Marín C, Latorre Sierra G, Campuzano Maya G. Diagnóstico de acromegalía. Med Lab. 2011;11-12:511-31.
2. Acuña O, et al. Pérdida transitoria de la visión. Revista Médica Clínica las Condes. 2010;21:966-70.
3. Bioussé V, Trobe J. Transient monocular visual loss. Am J Ophthalmol. 2005;140:717-22.

Palabras clave: Macroadenoma hipofisario. Hiperandrogenización. Hipertensión. Amaurosis fugax.