



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2523 - LA CLAVE EN TU MIRADA

A. Yeste Piquer

Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Larrard. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, fumadora de 41 paquetes/año, acude al Centro de Atención Primaria (CAP) por registro casual en farmacia de tensión arterial (TA) elevada. Exploración física donde destaca evidente exoftalmos bilateral. Se administra captoril oral que disminuye la TA, y se solicita analítica con estudio de tiroides. Tres meses más tarde, aún sin haberse realizado la analítica programada, acude a urgencias por disnea y tos, con diagnóstico final de neumonía y diabetes de debut, con una analítica de urgencias donde destaca hipopotasemia e hipertiroidismo subclínico (función tiroidea solicitada ante probable hipertensión arterial secundaria). Semanas más tarde en la visita posterior en el CAP, la paciente refiere malestar general y astenia desde hace meses. Su marido, que la acompaña, añade que últimamente ha ganado peso, con repentinos cambios de humor, adelgazamiento de brazos y piernas y más vello facial que ha requerido láser. Se solicitan pruebas complementarias y se deriva a Endocrinología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Exoftalmos bilateral. Auscultación cardiorrespiratoria sin alteraciones, exploración abdominal donde destaca abdomen globuloso, con estrías rojo-vinosas bilaterales. Resto de la exploración sin hallazgos. Cifras tensionales altas, resto de constantes correctas. Cortisoluria, cortisol en saliva, corticotropina: Elevados. TC tórax: afectación pulmonar en forma de vidrio deslustrado bilateral en relación a probable componente de bronquiolitis respiratoria. Broncopatía crónica. Focos consolidativos subsegmentarios bilaterales. TC abdominal: normal. TC craneal: lesión compatible con adenoma hipofisario que infiltra lado derecho del clivus, extendiéndose medial a carótida interna derecha. RM hipófisis: macroadenoma hipofisario con extensión supra e infraselar, destrucción del suelo selar. PET-TC: lesión hipofisaria normometabólica compatible con adenoma. Opacidades pulmonares consolidativas hipermetabólicas.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Cushing secundario a adenoma hipofisario.

Diagnóstico diferencial: Cushing exógeno. Síndrome de Cushing hipofisario. Síndrome de Cushing suprarrenal. Síndrome de Cushing ectópico.

Comentario final: La anamnesis y la exploración física, aún usando las nuevas tecnologías, poseen la pista para la orientación diagnóstica inicial de los procesos médicos.

Bibliografía

1. Snyder PJ. Causes, presentation, and evaluation of sellar masses. [Internet]. UpToDate; 2017 [acceso 27 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/causes-presentation-and-evaluation-of-sellar-masses>

2. Villar I, Carrillo R. Fenotipo cushingoide. AMF. 2012;8(6):333-9.

Palabras clave: Exoftalmos. Hipertensión arterial. Síndrome de Cushing.