



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1180 - CASO CLÍNICO: PANHIPOPITUITARISMO

A. Vasquez Alay¹, R. Sánchez Redondo Mayordomo², M. García Mateos¹ y Á. Sánchez Mebrilla²

¹Personal Estatutario. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acudió a la consulta de atención primaria paciente de 42 años procedente de Brasil profesión soldador y en España desde octubre 2017. Antecedentes de hipertrigliceridemia, e hija con hidrocefalia y quiste aracnoideo con crisis comiciales asociadas. Presentaba síntomas desde hace 15 años con: astenia, pérdida de peso, hinchazón corporal, atragantamientos frecuentes con líquidos y saliva, y con muy mal estado general y fiebre sin foco. Tras realizar analítica: anemia microcítica muy marcada, hipertrigliceridemia y leucocitosis. Enviamos al hospital ingresado con cuadro de insuficiencia suprarrenal central.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizan pruebas hormonales (con déficit de ACTH, TSH, FSH y LH y GH). RM: aumento de silla turca con atrofia importante de hipófisis secundario e incompetencia del diafragma sellar con herniación de LCR. Edema retrocricoideo en relación al hipotiroidismo y elevación de ceruloplasmina y zinc séricos.

Orientación diagnóstica: Panhipopituitarismo.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia suprarrenal, hipotiroidismo.

Comentario final: El hipopituitarismo, es una enfermedad de etiologías variadas, y endocrina grave que requiere un reconocimiento precoz y un tratamiento inmediato para evitar sus efectos nocivos graves. En los adultos a menudo se olvida debido a síntomas no específicos de deficiencia de hormona de crecimiento y hipogonadismo o deficiencias leves de otras hormonas hipofisarias. En algunos casos se puede presentar con inicio agudo de los síntomas sugerentes de insuficiencia suprarrenal aguda (corticotropina) o síntomas debidos a una lesión masiva en/o alrededor de la hipófisis. Se requiere un alto índice de sospecha para buscar hipopituitarismo en pacientes con síntomas no específicos, como fatiga y malestar general. Tratamiento consiste en control de la deficiencia hormonal aislada, y requieren tratamiento de por vida y seguimiento. El paciente recibe tratamiento sustitutivo con hidroaltosona, testosterona y levotiroxina con disminución marcada de los todos los síntomas. Reintegrado a su vida, con agradecimiento a España y al SERMAS, que hizo posible que él volviera a recuperar su salud.

Bibliografía

1. Regal M, Páramo C, Sierra SM, Garcia-Mayor RV. Prevalence and Incidence of Hypopituitarism in an adult Caucasian population in the northwestern Spain. Clin Endocrinol (Oxf). 2016;55(6):735-40.
2. Brar KS, Garg MK, Suryanarayana KM. Adult hypopituitarism: Are we missing or is it clinical lethargy? BrarIndian Journal of Endocrinology and Metabolism 2011;15(3):170-4.

Palabras clave: Panhipopituitarismo. Insuficiencia suprarrenal. Endocrinología.