

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

424/3285 - TAN MACRO QUE IMPEDÍA VER

R. Anel Cuadrillero, A. Correas Galán, J. Rodríguez Pérez y M. Rodríguez Alonso

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Hombre (79 años), acudió a consulta de atención primaria por ptosis del ojo izquierdo desde hacía 15 días. Se objetivaba ptosis palpebral izquierda. Refería cefalea occipital, no galactorrea, no poliuria-polidipsia, pérdida de vello ni astenia. No diplopía. Antecedentes: Hipercolesterolemia. Adenoma de próstata intervenido. Reintervenido por hernia. Tratamiento: ác fólico+B12 y simvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: TA 153/84 mmHg, 80 lpm. Afebril. Auscultación cardiopulmonar: anodina. Abdomen: blando, depresible. No doloroso a la palpación. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. PPRB negativo. MMII: no edemas ni signos de TVP. Analítica urgencias: leucocitos $6.100/\text{mm}^3$ (neutrófilos 52,7%). Hb 10,9 g/dl, Hto 33,8%. Plaquetas $250.000/\text{mm}^3$. Coagulación normal. Sodio 137 mmol/l, potasio 4,4 mmol/l, creatinina 0,51 mg/dl. Nt proBNP 141 pg/ml. Estudio hormonal basal normal (testosterona 301, prolactina 4,6, ACTH 19, cortisol 17,4, TSH 1,3, T4 libre 0,7, IGF-1 96) colesterol 208 mg/dl. Colesterol LDL 128 mg/dl. Glucosa 118 mg/dl. RM de hipófisis: masa hipofisaria de $2 \times 1,5 \times 2$ cm, compatible con macroadenoma hipofisario con extensión supraselar y hacia seno cavernoso izquierdo, carótida izquierda permeable, sin cambios significativos en relación a anterior RM. Compresión y desplazamiento del quiasma óptico y aumento de silla turca, con hundimiento de su suelo. Escasas lesiones hiper-intensas en sustancia blanca (probable origen isquémico crónico). Conclusión: compatible con macroadenoma hipofisario no funcional que comprime y rechaza quiasma óptico.

Orientación diagnóstica: Tumor hipofisario no funcional.

Diagnóstico diferencial: Adenomas hipofisarios. Craneofaringioma. Meningioma. Hiperplasia hipofisaria. Absceso. Quiste de Rathke.

Comentario final: Los macroadenomas hipofisarios son poco frecuentes como hallazgos casuales. Los criterios para tratamiento neuroquirúrgico son: afectación visual, hipersecreción hormonal distintas a prolactina, crecimiento o apoplejía no silente. En este caso, se derivó a consultas de Endocrinología y tras diversas pruebas y exponerlo en comité de tumores hipofisarios, se consideró candidato a tratamiento quirúrgico por tamaño y compresión del quiasma. Se realizó abordaje transesfenoidal endoscópico, sin complicaciones, y se pautó tratamiento sustitutivo con hidroaltesona.

Bibliografía

1. Molitch ME. Nonfunctioning pituitary tumors and pituitary incidentalomas. Endocrinol Metab Clin North Am. 2008;37:151.

2. Ramírez C, Cheng S, Vargas G, et al. Expression of Ki-67, PTTG1, FGFR4, and SSTR 2, 3, and 5 in nonfunctioning pituitary adenomas: a high throughput TMA, immunohistochemical study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012;97:1745.

Palabras clave: Ptosis. Macroadenoma hipofisario. Hipófisis.