



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1277 - GINECOMASTIA. LA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA

N. Vivar Hernández¹, L. Sánchez Romero² e I. Macías Hernández³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años de edad sin antecedentes personales de interés, intervenido hace 20 años de fístula anal. Acudió a consulta de Atención Primaria por notar aumento de tamaño de ambas mamas desde hacía tiempo, así como cansancio general, disminución de la libido, falta de concentración y cambios de humor.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológica: sin hallazgos patológicos. Cabeza y cuello: sin adenopatías. Mamas: ginecomastia leve, mayor en la derecha. Genitales: sin bultomas en testículos. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: normal. Se solicitó analítica general y perfil hormonal: Hemograma: tres series normales. Coagulación: normal. Bioquímica: glucosa, iones y función hepatorrenal normal, CPK 484, perfil lipídico normal. Tiroides, ácido fólico y B-12 normal. BHCG: normal. Hormonas: prolactina 48, testosterona 1,6. Orina: cortisol normal. Ante hallazgos encontrados en analítica y exploración, se solicitó interconsulta a Endocrinología para valoración y realización de RMN cerebral ante sospecha de disfunción del sistema hipotálamo-hipofisario. Endocrinología: RMN cerebral: imagen sugestiva de microadenoma de 7 mm en la región anteroinferior izquierda de la glándula hipofisaria. Tratamiento con carbegolina 1 mg: dos medios comprimidos a la semana, en dosis nocturna.

Orientación diagnóstica: Microprolactinoma hipofisario.

Diagnóstico diferencial: Anemias. Trastornos del ánimo. Patología infecciosa. Enfermedad hepática o renal. Tumores. Consumo de tóxicos y fármacos. Enfermedades endocrinas: tiroides, diabetes, insuficiencia suprarrenal, hipogonadismos.

Comentario final: La hiperprolactinemia es el exceso plasmático de prolactina, hormona que controla la producción de leche y frena la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas. De entre las múltiples causas de aumento de prolactina, se encuentran los prolactinomas. Se trata de tumores funcionantes de la hipófisis anterior, de origen desconocido, poco frecuente en niños, que puede aparecer en ambos sexos, siendo más frecuentes en mujeres fértiles. Es de interés remarcar la importancia que tiene en Atención Primaria la realización de una historia clínica detallada con la recogida de síntomas generales y toma de fármacos, así como una exploración exhaustiva. Todo esto ayudará a realizar un diagnóstico inicial y optimizar los recursos para llegar al diagnóstico final.

Bibliografía

1. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/endocrinologia-nutricion/>
2. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-guia-clinica-diagnostico-tratamiento-del-S1575092213000296>

Palabras clave: Ginecomastia. Prolactinoma. Prolactina.