



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## P-182 - ACROMEGALIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. González Lavandeira<sup>a</sup>, M. Huesa Andrade<sup>a</sup> e I. Jiménez Varo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CS San Pablo. <sup>b</sup>Endocrinología y Nutrición.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años de edad que acude a consulta de Atención Primaria por gonalgia de 10 días de evolución. El paciente presenta como antecedentes personales hiperplasia benigna prostática en tratamiento con tamsulosina y apnea obstructiva del sueño, motivo por el cual tiene prescrita CPAP nocturna. Desde el primer momento, nos llaman la atención sus rasgos físicos. Sospechando que pudiera tratarse de un caso de acromegalia realizamos un interrogatorio dirigido. Refiere que en los últimos años ha aumentado de número del calzado, se ha quitado su alianza porque “ya no le sirve” y su círculo cercano le ha comentado que le notan algo diferente en su expresión facial. También refiere molestias articulares erráticas de unos 8 meses de evolución por lo que nunca había consultado antes. Con la exploración física y anamnesis se establece una alta sospecha diagnóstica de acromegalia y se decide derivación al servicio de endocrinología y nutrición.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta unas facciones muy marcadas (nariz tosca, macroglosia y prognatismo), sus manos tienen un tamaño excesivo y su voz es ronca. Pesa 89 kg y mide 187 cm; índice de masa corporal (IMC) 25,5 kg/m<sup>2</sup>. Resonancia nuclear magnética (RNM) objetivándose un tumor hipofisario de 6 × 6 × 4 mm y analítica con Growth Hormone (GH) e Insulin like Growth Factor (IGF1) resultando ambas elevadas. Analítica general dentro de la normalidad excepto hemoglobina glicosilada (Hb1Ac) 7,1%.

**Juicio clínico:** Acromegalia.

**Diagnóstico diferencial:** Prognatismo aislado, rasgos familiares toscos.

**Comentario final:** El interés de este caso clínico para el ámbito de la Atención Primaria radica en la importancia de la exploración física en todo su conjunto. Debemos tener en mente la acromegalia ante un paciente que acude a nuestra consulta con los rasgos físicos que se han descrito, y también debemos indagar en las comorbilidades acompañantes que pueda tener, sobre todo la DM, apnea del sueño y patología cardiaca. Por tanto, a pesar de ser esta una patología propia de la especialidad de endocrinología, sospechándola desde Atención Primaria podemos contribuir a que el diagnóstico se haga de forma más precoz y evitar así posibles complicaciones por diagnóstico tardío. En el caso presentado, el seguimiento de la acromegalia se continúa realizando por parte endocrinología mientras que las complicaciones asociadas, tales como la DM, están a cargo de Atención Primaria.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Melmed S. Acromegaly pathogenesis and treatment. J Clin Invest. 2009;119:3189-202.

2. Chanson P, Salenave S, Kamenicky P, Cazabat L, Young J. Pituitary tumours: Acromegaly. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2009;23:555-74.
3. Melmed S, Colao A, Barkan A, Molitch M, Grossman AB, Kleinberg D, et al. Guidelines for acromegaly management: An update. J Clin Endocrinol Metab. 2009;94:1509-7.
4. Giustina A, Chanson P, Bronstein MD, Klibanski A, Lamberts S, Casanueva FF, et al. A consensus on criteria for cure of acromegaly. J Clin Endocrinol Metab. 2010;95:3141-8.