Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):194

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-205 - LO QUE LA AMENORREA ESCONDE...

M.I. Infante Ruiz[a], A. Morales Valverde[b] y J.A. Fernández Escribano[c]

[a]CS Villa del Río. [b]CS Santa Rosa. [c]CS Fuensanta.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 37 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta de Atención Primaria por amenorrea de cuatro meses de evolución sin otra sintomatología acompañante**.**

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba aceptable estado general, consciente, orientada, normohidratada, normoperundida y eupneica en reposo. En la exploración cervical no se palpaban adenopatías laterocervicales, ni supraclaviculares ni otros hallazgos significativos. A nivel cardiorrespiratorio se ausculta tonos rítmicos a 79 lpm sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes y ausencia de masas ni visceromegalias palpables. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Exploración neurológica normal. A la palpación profunda mamaria se aprecia mínima galactorrea. Se solicita test de gestación que resulta negativo y analítica sanguínea en la que se objetiva un hemograma normal, bioquímica con glucosa 99, urea 22, creatinina 0,7, iones normales, transaminasas y enzimas de colestasis normales, coagulación normal, TSH: 2,1, PRL: 222,4, FSH, LH y estradiol normales. Tras descartar causas fisiológicas, medicamentosas y sistémicas se deriva a Servicio de Endocrinología. Se pide resonancia magnética craneal en la que se visualiza microadenoma hipofisario de 9 mm de diámetro sin observarse compresión de la vía óptica ni afectación de seno cavernoso. De este modo, se pautó carbegolina 0,5 mg/semana y se realizó seguimiento con controles trimestrales analíticos en los que el valor de prolactina fue descendiendo y además aparecieron de nuevo episodios menstruales. En la resonancia magnética anual el tamaño tumoral disminuyó en 3 mm. Tras normalización clínica y de la pruebas complementarias, fue remitida al médico de Atención Primaria para seguimiento por su parte, manteniendo la misma medicación.

Juicio clínico: Microprolactinoma hipofisario.

Diagnóstico diferencial: En la amenorrea secundaria hay que realizar un diagnóstico diferencial escalonado descartando, en el siguiente orden, las posibles causas desencadenantes: gestación, hipotiroidismo e hiperprolactinemia, anovulación, alteración genital, fallo ovárico, alteración hipotalámica o hipofisaria. Con respecto a la hiperprolactinemia hay que descartar causas fisiológicas (gestación, lactancia, estrés), patologías sistémicas (insuficiencia renal crónica, hipotiroidismo, cirrosis, síndrome de ovario poliquístico), medicación (neurolépticos, benzodiazepinas, antihistamínicos, opiáceos, antipsicóticos, etc.) y finalmente causas hipotálamo-hipofisarias (prolactinoma, meningiomas, traumatismos, metástasis, irradiación, etc.).

Comentario final: El prolactinoma es el adenoma hipofisario secretor de prolactina más frecuente. Hablamos de microprolactinoma cuando el tamaño es menor de 9 mm, apareciendo con mayor incidencia en mujeres entre 30-40 años. Está íntimamente relacionado con los valores de prolactina en sangre (PRL entre 100-200 sugiere su presencia). La realización de una historia clínica y exploración física minuciosas junto con la solicitud de dicha hormona en la analítica (procedimiento que se puede llevar a cabo desde la consulta de atención primaria) va a permitir orientar y posteriormente diagnosticar el tumor en fases más tempranas, ya que en mujeres es muy sintomático (al contrario que en varones) permitiendo pautar tratamiento y así mejorar la sintomatología y disminuir el tamaño tumoral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Halperin Rabinovich I, Cámara Gómez R, García Mouriz M, Ollero Garcí D. Guía clínica de diagnóstico y tratamiento del prolactinoma y la hiperprolactinemia. Endocrinol Nutr. 2013;60:308-19.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.