



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/62 - ALGO MÁS QUE UN DOLOR DE CABEZA

J. Hernández Moratalla^a, M. Martín Álvarez^b, M. Fuentes Jiménez^c y C. Navarro Torres^d

^aMédico Residente. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^bMédico Residente. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Isidro. Almería. ^dMédico Residente. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, alérgico a la penicilina. Antecedentes personales: HTA sin tratamiento. No refiere hábitos tóxicos. Consulta por presentar desde hace cuatro días clínica de cefalea holocraneal que cede parcialmente con analgesia habitual. EVA 6/10. Refiere además que desde que se ha levantado ve doble. No refiere otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente, orientado y colaborador. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales conservados salvo ligera paresia del VI par derecho. Resto exploración neurológica normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Enviamos a urgencias e ingresa en neurocirugía. RMN de cráneo e hipófisis: lesión focal en hipófisis y extensión supraselar con eje craneocaudal de 25 mm. Silla ósea íntegra. Lesión con comportamiento de macroadenoma hipofisario. Analítica: hipotiroidismo, déficit cortisol. Resto normal. Se lleva a cabo la resección transesfenoidal. Se lleva a cabo valoración por endocrinología debido a déficit secundario a la compresión tumoral tratando con tiroxina y corticoides con buen control posterior analítico suspendiendo tratamiento.

Juicio clínico: Macroadenoma hipofisario no funcionante

Diagnóstico diferencial: Migraña con aura. Tumores benignos: adenomas hipofisarios, craneofaringiomas. Tumores malignos, metástasis quiste aracnoideo. Quiste de la bolsa de Rathke. Abscesos.

Comentario final: Ante una cefalea que no cede y en la que aparece clínica neurológica hay que descartar la existencia de loe cerebral. Los adenomas hipofisarios son la causa más frecuente de LOE a nivel selar. En función del tamaño se diferencian microadenomas (10 mm) que suelen ser funcionantes: productores de gonadotropinas, prolactinomas, secretores de GH, secretores de TSH. Los macroadenomas (> 10 mm) suelen ser no funcionantes pero suelen provocar síntomas por compresión.

Bibliografía

1. Tumores hipofisarios. Fistera, 2016.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria, 7ª ed. Barcelona: Elsevier, 2014.