



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: Migrana 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. Fisterra, 2016.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria, 7^a ed. Barcelona: Elsevier, 2014.