



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/135 - HIPOGONADISMO MASCULINO EN VARÓN JOVEN

J. Cabrerizo González^a, E. Cañada Cámara^b, N. Martínez Navarro^b, N. Baraza Pérez^a, A. Martínez-Lozano Ordovás^a y J. Peña Doncel-Moriano^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años de edad obeso, hipertenso de 5 años de evolución y diagnosticado de síndrome ansioso depresivo acude a consulta refiriendo disminución de la libido e impotencia desde hace aproximadamente 6 meses. No presenta ninguna otra sintomatología acompañante. Se realizan anamnesis e historia clínica detallada con exploración física y analítica normal. Con los resultados obtenidos se deriva al paciente a urología, donde se haya niveles bajos de testosterona y se le pauta gel de testosterona tópico y se hace interconsulta a endocrinología.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 81,4 kg, talla 1,71 m, IMC 27,84, TA: 179/77 mmHg. Genitales externos de aspecto normal. Bq: sin alteraciones. Perfil hormonal: testosterona 180 ng/dl (193-740 ng/dl) y testosterona libre 5,0 pg/ml (10-40 pg/ml). En un control rutinario se detecta PRL 705 UI/ml. RMN: se aprecia un dudoso foco hipocaptante de morfología puntiforme en las secuencias sagitales y de morfología lineal en la secuencias coronales localizado en región posterior de adenhipófisis y con unas medidas aproximadas de unos 4 × 1 mm en posible relación con microadenoma.

Juicio clínico: Disminución de la libido. Microadenoma hipofisario

Diagnóstico diferencial: Hipogonadismo primario. Silla turca vacía, hipofisitis linfocitaria. Hipotiroidismo. Fármacos.

Comentario final: En la consulta de atención primaria estos síntomas son relativamente frecuentes, ya que ha aumentado la incidencia de paciente diagnosticados de trastornos adaptativos a situaciones vitales estresantes. En este caso ese es el primer diagnóstico que nos planteamos, sin olvidar descartar organicidad en caso de no mejoría con el tratamiento adecuado. La población atendida en el hospital es una población sesgada, ya que son personas con una determinada patología. Sin embargo, la atención primaria atiende a la población general (enferma y sana) que aunque muestre algún síntoma no tiene por qué ser una enfermedad orgánica sino que muchas veces es por somatización (que por ejemplo en este caso, es la causa más frecuente).

Bibliografía

1. Gilsanz A, Moreno B, Obiols G, Zugasti A, Catalá M, Lucas T, Páramo C, Picó A, Torres E, Tortosa F, Valera C, Villabona C. Guía clínica del diagnóstico y tratamiento de los tumores hipofisarios no funcionantes y gonadotropinomas. Endocrinología y nutrición. 2006.