



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 452/162 - CEFALEA Y ALTERACIÓN EN LA VISIÓN, ¿QUÉ SE ESCONDE EN EL INTERIOR?

A. Villota Bello<sup>1</sup>, Á. Tello Fernández<sup>2</sup>, L. Castro Roger<sup>2</sup>, I. Castillo Torres<sup>1</sup>, M. Sarvise Mata<sup>1</sup>, S. Bernad Hernando<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. <sup>2</sup>Médico Residente en Oftalmología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 54 años que acude a consulta del Centro de Salud por pérdida de visión y cefalea. Refiere que últimamente se choca con los marcos de las puertas y tiene que girar más el cuello para ver los retrovisores del coche al conducir. Además, refiere haber tenido episodios de cefalea de días de evolución durante los últimos 3 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realiza exploración por sistemas, incluyendo neurológica y oftalmológica, que resulta completamente anodina, incluyendo pupilas isocóricas y normoreactivas sin defecto pupilar aferente relativo. Únicamente se intuye una disminución del campo visual explorándolo por confrontación. Ante la falta de medios para realizar una exploración oftalmológica completa se deriva a Urgencias de Oftalmología para que completen el estudio. Se pauta ibuprofeno y paracetamol como medicación analgésica. Desde Oftalmología informan de ausencia de hallazgos patológicos en la estructura anatómica ocular, tanto en el polo anterior como en el fondo de ojo. Asimismo, confirman la normalidad de los reflejos pupilares. Como únicos hallazgos describen una agudeza visual de 0,5 en el ojo derecho, que no mejora con estenopeico, y de 0,4 en el izquierdo, que tampoco mejora. Realizan campimetría, objetivándose alteración campimétrica sugestiva de lesión quiasmática (hemianopsia homónima bitemporal). Con los hallazgos exploratorios obtenidos se realiza TAC cerebral, objetivándose lesión cerebral sugestiva de macroadenoma hipofisario.

**Juicio clínico:** Tumor hipofisario.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña con aura, infarto cerebral, parálisis de pares craneales, traumatismo craneoencefálico, trastornos del seno cavernoso y aneurismas.

**Comentario final:** Los macroadenomas hipofisarios son uno de los tumores hipofisarios que más frecuentemente provocan síntomas neurológicos y/o oftalmológicos. Debido a su lento crecimiento y a su frecuente ausencia de funcionalidad la sintomatología endocrinológica no es tan frecuente como la que se da con los microadenomas, mucho más frecuentemente funcionales. Inicialmente estos tumores suelen comprimir la región inferior del quiasma óptico. En consecuencia provocan cuadrantopnosias homónimas bitemporales superiores ya que se ven afectadas las fibras superiores de la retina nasal. Conforme crecen, paulatinamente comprimen también la porción central del quiasma óptico, resultando en una hemianopsia homónima bitemporal. Para llegar a su diagnóstico hemos de basarnos en la exploración del campo visual,

así como en el análisis sanguíneo para evaluar los posibles desequilibrios hormonales secundarios a la funcionalidad del adenoma. Finalmente, para confirmar el diagnóstico y evaluar las posibles opciones terapéuticas, la resonancia magnética nuclear será la prueba de imagen de elección.

### Bibliografía

Foroozan R. Visual Findings in Chiasmal Syndromes. *Int Ophthalmol Clin.* 2016;56(1):1-27.

van Dalen JTW, Verbeeten BJW M, Peeters FLM. Chiasmal syndrome ophthalmological and neuro-radiological aspects. *Doc Ophthalmol.* 1982;52(2):259-78.

**Palabras clave:** Agudeza visual. Cefalea. Hipófisis. Oftalmología. Adenoma Hipofisario.