



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/892 - ¡POR LOS PELOS! HIRSUTISMO EN UNA MUJER POSMENOPÁUSICA

S. Yebra Delgado<sup>a</sup>, L. González Gómez<sup>a</sup>, J. Lecumberri Muñoz<sup>b</sup>, P. de la Fuente Laso<sup>b</sup>, A. Sánchez Calvo<sup>c</sup>, V. García Faza<sup>c</sup>, M. Martino Blanco<sup>d</sup>, M. Álvarez Calleja<sup>d</sup>, A. de Antonio Pérez<sup>e</sup> y M.Á. Álvarez García<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años de edad fumadora con antecedentes de HTA y dislipemia, que acude a nuestra consulta de AP por aparición de vello intenso en región abdominal y facial en las últimas semanas, que ella relaciona con nueva marca de tratamiento hipolipemiente de reciente introducción.

**Exploración y pruebas complementarias:** 73,2 Kg. Talla: 1,55. TA: 153/80 mmHg. Hirsutismo de disposición androgénica: facial y abdominal. Discreto agravamiento del tono de voz. Retroceso de zona de implantación de cabello. No presentaba acné ni síndrome general. ACP: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. No se palpan masas. No signos de defensa ni peritonismo. PPR bilateral: negativa. Resto del examen físico dentro de límites normales. Se solicita analítica completa y hormonas con testosterona total: 7,22. Dada la sospecha diagnóstica se contacta telefónicamente con Endocrinología del servicio de referencia para gestionar cita en consultas preferente y realización de pruebas complementarias. Se realiza TAC abdominal donde se confirma masa suprarrenal derecha, que tras estudios de funcionalidad resulta productora de glucocorticoides y andrógenos.

**Juicio clínico:** Hiperandrogenismo con virilización secundario a neoplasia suprarrenal.

**Diagnóstico diferencial:** No tumorales: hipertecosis ovárica, Hiperplasia adrenal, yatrogenia. Tumorales: Neoplasia ovárica, neoplasia adrenal.

**Comentario final:** El hirsutismo es un síntoma que requiere un diagnóstico diferencial exhaustivo, pudiendo corresponder a múltiples causas. En una mujer postmenopáusica es un síntoma de alarma y debemos descartar en primer lugar una neoplasia (ovárica o suprarrenal), haciendo una aproximación diagnóstica inicial con una analítica con niveles de testosterona desde Atención Primaria. Es muy importante realizar una correcta anamnesis y exploración física, donde pequeños detalles pueden convertirse en señales de alarma que nos permitan enfocar el diagnóstico, como en este caso, donde se apreciaron distintos síntomas de virilización a partir de la queja de la paciente, facilitando el diagnóstico precoz de una neoplasia suprarrenal I (T2N2M0). Tras la resección quirúrgica la paciente está asintomática realizando seguimiento por su equipo de AP y

endocrinología.

## **Bibliografía**

1. Montoya T, Guigarro G, Elvira R Y Olivar, J. Virilización en una mujer posmenopáusica. Consideraciones diagnósticas y terapéuticas. *Endocrinol Nutr.* 2009;56:422-7.
2. Fogle RH, Stanczyk FZ, Zhang X & Paulson RJ. Ovarian androgen production in postmenopausal women. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.* 2007;92:3040-3.

**Palabras clave:** *Hiperandrogenismo. Posmenopausia. Neoplasia. Hirsutismo. Virilización.*