



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1768 - DOCTOR, ME DUELE LA CABEZA Y VEO DOBLE...

V. Arjona García<sup>a</sup>, J.M. García Gersol<sup>b</sup>, M.C. Portero Luque<sup>c</sup> y M.J. Navarro Hidalgo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico de Familia. Tutor de Residentes; <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Almodóvar del Río. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 59 años que acude al Servicio de Urgencias por presentar cefalea periorbitaria derecha desde hace 3 días al levantarse. Acompañado de náuseas, vómitos y sensación de visión doble intermitente a la mirada extrema a la derecha. Era refractario a tratamiento médico. No presentaba fiebre ni otros síntomas. Entre sus antecedentes personales destaca hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hiperplasia benigna de próstata y cáncer renal de células claras, Grado 2 de Fuhrman diagnosticado en 2011 e intervenido quirúrgicamente (nefrectomía izquierda completa) sin requerir otro tratamiento, libre de enfermedad en la actualidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a urgencias el paciente se encontraba con buen estado general, consciente, orientado, colaborador, bien nutrido e hidratado y eupneico en reposo. Presentaba cifras tensionales de 142/98 mmHg, Frecuencia cardiaca de 70 lpm, T<sup>a</sup> de 36 °C y saturación de oxígeno del 98%. La exploración cardiorrespiratoria, abdominal y de miembros inferiores era anodina. La exploración neurológica era normal. Los parámetros de la analítica sanguínea se encontraban dentro de la normalidad. En el TAC craneal se observaba una masa hiperdensa, redondeada, homogénea, de localización sellar, con extensión supraselar de 2,1 × 1,7 × 2,2 mm, que comprimía y desplazaba cranealmente el quiasma óptico y provocaba extensión de la silla turca, compatible con macroadenoma hipofisario. Se consultó con el neurocirujano de guardia que indicó ingreso a su cargo.

**Juicio clínico:** Macroadenoma hipofisario.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores benignos; hiperplasia hipofisaria; tumores malignos; quistes; abscesos; hipofisitis linfocitaria; fístula arteriovenosa.

**Comentario final:** El macroadenoma hipofisario es un proceso expansivo de la hipófisis anterior mayor de 10 mm de diámetro mayor. Los adenomas hipofisarios constituyen el 15% de los tumores del SNC y de éstos el 25% son macroadenomas. Su prevalencia es del 1/1.000. Inician con cefalea de intensidad variada, en mujeres con alteración en la menstruación hasta amenorrea, galactorrea, hirsutismo y disminución de libido. Puede aparecer disminución de la agudeza visual, hemianopsia bilateral hasta amaurosis uni o bilateral. Precisa un abordaje multidisciplinario (Endocrinología, Oftalmología, Neurocirugía...). En su abordaje terapéutico se incluye tratamiento médico, quirúrgico

(la mayoría) y/o radioterapia.

## **Bibliografía**

1. Casanueva Freijo F. Enfermedades del sistema hipotálamo-hipofisario. En: Rozman C. Medicina interna, 13ª ed. España: Harcourt Brace; 1995:2014-48.

**Palabras clave:** *Cefalea. Visión doble. Macroadenoma. Hipófisis.*