



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/223 - ADENOMA HIPOFISIARIO

N.D. Rodríguez^a, N. Villa^a y C. Colom^b

^aMédico de Familia. ABS de Piera. Barcelona. ^bMédico Adjunto de Urgencias. Hospital de Igualada. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 71 años de edad, que acude al CAP, por clínica de cefalea hemicraneal izquierda de inicio súbito y ptosis palpebral izquierda, de 6 horas de evolución, que a la valoración se objetiviza oftalmoparesia de ojo izquierdo con midriasis arreactiva, no se evidencian otras focalidades. Se deriva al Hospital de referencia (Hospital de Igualada), que según hallazgos de TAC derivan a hospital con servicio de neurocirugía (Hospital de Bellvitge), por sospecha de apoplejía hipofisiaria.

Exploración y pruebas complementarias: TAC craneal con contraste (13.04.2016): Pequeña lesión hipodensa de tipo hipóxico-isquémica en cápsula externa derecha y centro semioval derecho. Parece extenderse hacia seno cavernosos izquierdo, se observa solución de continuidad a nivel del suelo de la silla turca presentando comunicación con seno esfenoidal, que aparece ocupado. AngioRMN (13.04.2016): hipófisis aumentada de tamaño, que engloba la carótida del lado izquierdo.

Juicio clínico: Se inicia hidroaldosterona por vía endovenosa, ingresada a neurocirugía. Realizan adrenalectomía hipofisiaria transnasal transesfenoidal por vía endoscópica, con resección de tumoración de aspecto necrosado. Sin incidencias o TAC sin contraste (09.05.2016): Cambios postquirúrgicos secundarios a procedimiento descrito, resto de estudio sin cambios significativos. Alta médica con hidroaldosterona 30 mg al día, con analgesia. Control posterior con Neuro QX y endocrinología

Diagnóstico diferencial: Apoplejía hipofisiaria.

Comentario final: Con respecto adenoma hipofisario, se trata de una entidad poco frecuente con una incidencia aproximada del 17% y sólo una minoría es sintomática. Es una etiología de crecimiento lento, pero su manifestación clínica tiene ese inicio súbito insidioso. Gracias al pronto tratamiento médico, ha tenido una adecuada evolución clínica.

Bibliografía

1. Melmed S, Kleinberg D. Pituitary masses and tumors. In: Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM, eds. Williams Textbook of Endocrinology, 12th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders; 2011.
2. Ezzat S, Asa SL, Couldwell WT, et al. The prevalence of pituitary adenomas: a systematic review. Cancer. 2004;101:613-9.

3. Lubina A, Olchovsky D, Berezin M, et al. Management of pituitary apoplexy: clinical experience with 40 patients. *Acta Neurochir (Wien)*. 2005;147:151-7; discussion 157.

Palabras clave: *Adenoma hipofisiario. Hipófisis.*