



## 242/4178 - DOCTORA, QUE NO ME VIENE LA REGLA, HAGA ALGO

M. Rosa González<sup>a</sup>, A. Herencias Nevado<sup>b</sup>, E. Gómez Gómez-Mascaraque<sup>c</sup> y Á. López Ilerena<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Hoyo Manzanares. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años sin antecedentes de interés acude por amenorrea de 2 meses. Hasta ahora sus ciclos siempre regulares. Usa anticonceptivos de barrera. Se ha realizado 3 test de embarazo en domicilio siendo todos negativos. Niega náuseas, vomitas ni ganancia ponderar. Acude a ginecólogo anualmente siendo todo normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Durante la anamnesis refine haber presentado perdidas bruscas de visión en cuadrantes temporal de ojo derecho que resuelve espontáneamente y al que no le ha dado importancia. Se realiza analítica con test de embarazo y hormonas. Presenta aumento de prolactina por lo que se solicita Resonancia craneal. Objetivando se un prolactina a de 2 cm. Se deriva a ginecología donde se pone tratamiento con bromocriptina y seguimiento. A los 6 mese se han corregido niveles en sangre nade prolactina y disminución de tamaño del adenoma. Vuelve a presentar menstruación normal.

**Juicio clínico:** Prolactinoma.

**Diagnóstico diferencial:** Embarazo, ovario poliquístico.

**Comentario final:** El prolactinoma es el tipo más común de tumor hipofisario. Más frecuente en mujeres. En ambos sexos puede producir sintomatología variada, desde galactorrea, anovulación, ginecomastia, pérdida de libido, y disminución de testosterona. El tratamiento depende de clínica y el tamaño. El papel del médico de familia es fundamental en nuestro actual sistema a sanitario, siendo el primer contacto entre el paciente y la medicina. Indispensable para derivar a los diferentes especialistas y aportar fluidez, pero no solo eso pues si se dispone de una formación actualizada podemos ser capaces de realizar un correcto diagnóstico diferencial y solicitar pruebas complementarias necesarias. Acortando así los tiempos de diagnóstico, fundamental en el caso de determinadas patologías.

### Bibliografía

1. Moreno B, Obiols G, Páramo C, Zugasti A. Guía clínica del manejo del prolactinoma y otros estados de hiperprolactinemia. *Endocrin Nutr.* 2005;52:9-17.

2. Klibanski A. Prolactinomas. N Engl J Med. 2010;362:1219-26.

**Palabras clave:** Prolactinoma. Amenorrea. Adenoma.