



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/53 - ALGO NO ENCAJA

J. Ramos<sup>a</sup>, M. Montes Pérez<sup>b</sup>, I. Rivera Panizo<sup>c</sup>, A. Blanco García<sup>d</sup> y M. Guerra Hernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 39, acude por giro de objetos de 48 horas de evolución y dolor ótico pulsátil irradiado a zona occipital ocasionando cefalea. No acúfenos. Refiere cuadro de dolor retroocular izquierdo constante que no aumenta con intensidad de la luz, sin alteraciones visuales y fopsias ceden espontáneamente desde hace aproximadamente 3 meses. AP: vértigos periféricos. Reglas normales. G1A0P1.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36,8 °C. TAS: 107 mmHg. TAD: 65 mmHg. FC: 73 lpm. SatO<sub>2</sub>: 100%. Ojos: PICNIR, MOES normales. BMC: OI: normal FO OI: papila definida, buena coloración, E/P central 0,2. Buen reflejo macular. Protrusión de grasa periorbitaria OI. Otoscopia: Normal. Tórax: ACP: normal. Masa de 1 cm en cuadrante superior externo mama derecha. E. neurológica: PICNR. No oftalmoparesias. No diplopía. Campimetría: fluctuante con extinción visual izquierda y ocasional cuadrantanopsia inferior izquierda. Una vez cuadrantanopsia inferior derecha. Romberg positivo. Angio-TAC: nódulo tallo hipofisario de 6 mm con ligero efecto expansivo sobre el quiasma óptico. RMN: Engrosamiento del tallo infundibular planteando el diagnóstico diferencial entre un proceso inflamatorio/granulomatoso: hipofisitis linfocitaria vs neurosarcoidosis, sin poder descartar neoplasia: adenoma pituitario o metástasis por linfoma o carcinoma. Analítica: bioquímica en orina: normal. Cortisol en orina de 24 horas: 8. BQ+Hb+ perfil hepático+ vit b12 + á. fólico+PCR+ Proteinograma: normal. TSH+LH+ FSH+ IGF-1: normal. Prolactina 53 (elevado). Serología: T. pallidum+VIH1/VIH2: Negativo. Inmunología: Ac anti-nucleares, Ac anti-mieloperoxidasa, Ac anti-proteínasa 3: negativo. Factor reumatoide < 11,00. RMN: engrosamiento del tallo infundibular. Posible proceso inflamatorio o neoplasia: adenoma pituitario, metástasis por linfoma, carcinoma. Mamografía: ambas mamas con patrón denso.

**Juicio clínico:** Nódulo en tallo hipofisario. Probable adenoma hipofisario.

**Diagnóstico diferencial:** Fístula carotidocavernosa. Lesión aneurismática. Hipofisitis linfocitaria. Metástasis por linfoma.

**Comentario final:** Adenomas hipofisarios tumores benignos diagnóstico es clínico confirmándose mediante RMN. Los no secretores: Evolución lenta y signos de compresión tras una larga evolución. Déficit de las estirpes hipofisarias. Tratamiento cirugía transesfenoidal garantizando remisión en

50-75%. Tienen una eficacia antitumoral y antisecretora reconocida en particular en la acromegalia y en los prolactinomas (los más frecuentes, 90% microadenomas < 1 cm, prolactina < 100 ng/ml-). Incidentaloma hipofisario requiere estudio hormonal de las cinco estirpes hipofisarias, RM hipofisaria y campo visual.

### **Bibliografía**

1. Castinetti F, Brue T. Adenomas hipofisarios. Elsevier Masson, 2010.

**Palabras clave:** Adenoma hipofisario. Dolor ocular. Exploración neurológica.