



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3684 - MASA SELAR

Y. Prados Rodríguez^a, N. Zambrana Pérez^b y C. Callejón Villegas^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque Sur. Hospital Comarcal La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Hospital Comarcal La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años, con diabetes insulino dependiente, hipertrigliceridemia, esteatosis hepática no alcohólica, litiasis biliar, que acude por sensación de visión borrosa y disminución de agudeza visual por el ojo izquierdo además de inestabilidad de la marcha desde hace un mes.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Pupilas isocóricas y normorreactivas, movimientos oculares conservados. Campos visuales por confrontación con hemianopsia temporal izquierda. Resto de pares craneales conservados. Fuerza y sensibilidad de miembros conservada. Auscultación cardio-pulmonar rítmica sin soplos a 80 latidos por minuto, murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. Derivada a oftalmología para valoración. Tras exploración de cámara anterior y fondo de ojo sin hallazgos se indica realización de tomografía computarizada de cráneo sin contraste: se observa masa selar con extensión supraselar de contornos bien definidos y atenuación homogénea de 20 × 18 mm. Sin calcificaciones. Se solicita resonancia magnética: masa sólida intra/supraselar de 20 × 23 × 35,5 mm que comprime y desplaza quiasma óptico hacia arriba e izquierda, infiltrando seno cavernoso derecho sin ocluir a la arteria carótida interna derecha, expande y profundiza en la silla turca invadiendo seno esfenoidal que sugieren macroadenoma hipofisario. Hemograma, bioquímica y coagulación normales. GH, ACTH, FSH, PRL y TSH en rangos normales. La paciente pasa a cargo del Servicio de Neurología para valoración y tratamiento por su parte.

Juicio clínico: Masa selar con extensión supraselar compatible con macroadenoma normofuncionante.

Diagnóstico diferencial: Craneofaringioma. Meningioma.

Comentario final: Los adenomas hipofisarios son neoplasias benignas originadas en la adenohipófisis. Representan el tumor más habitual en la silla turca y constituyen un 10-15% de las neoplasias intracraneales. La mayoría de ellos son no secretores de hormonas. Entre los adenomas hiperfuncionantes más frecuentes se encuentran los prolactinomas y los macroadenomas secretores de GH. Los adenomas hipofisarios solo se tratan si dan clínica por hipersecreción hormonal o por efecto masa. Dependiendo del tipo de tumor el tratamiento será médico o quirúrgico.

Bibliografía

1. Kovacs K, Horvath E, Vidal S. Classification of pituitary adenomas. *J Neurooncol.* 2001;54:121-7.
2. Muh CR, Oyesiku NM. Pituitary tumors. In: Ellenbogen RG, Abdulrauf SI, Sekhar LN, eds. *Principles of Neurological Surgery*, 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012.

Palabras clave: Adenoma hipofisario.