



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/991 - ¿Y MIS HORMONAS?

P. Hernández Hernández^a, M. Toledo Marante^b, M. Vázquez Martínez^a y A. Jorge Pérez^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Guigou. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, nuevo en nuestro cupo sin muchas visitas en Atención Primaria y sin alergias conocidas. AP: hipertensión arterial, glucemia basal alterada, enolismo grave en tratamiento de deshabitación, hepatitis crónica por virus de la hepatitis B. Tratamiento habitual: furosemida, diltiazem, nalmefeno.

Exploración y pruebas complementarias: Llama la atención aspecto físico con baja estatura, obesidad troncular, aspecto feminizado, ginecomastia y voz agudizada. TA: 142/95 mmHg, 75 lpm, peso 93 kg, altura 155 cm, IMC 38,7, SatO₂ 98%. Consciente, orientado, colaborador. ACP: RsCsRs sin soplos, MVC sin sobreañadidos. Abdomen globuloso, blando, depresible sin masas o megalias, no doloroso y ruidos presentes. Miembros inferiores sin edematización ni signos de TVP. Ante la sospecha de alteración hormonal, solicitamos analítica que mostró disminución de niveles de TSH, FSH, LH, testosterona, cortisol basal e incremento de prolactina. Con la orientación de patología hipofisaria, se consulta con Endocrinología Virtual, quienes citan en consulta física. En ella, amplían parámetros analíticos (hormonas disminuidas), cariotipo (46XY), ecografía testicular (genitales rudimentarios), mamografía (ginecomastia verdadera) y TAC de cráneo (fractura de tallo hipofisario).

Orientación diagnóstica: Panhipopituitarismo secundario a fractura de tallo hipofisario (probablemente por caída en la infancia que no recordaba).

Diagnóstico diferencial: Alcoholismo, tumor, infecciones, TCE, radioterapia craneal, enfermedades autoinmunes.

Comentario final: Paciente de edad avanzada con panhipopituitarismo secundario a fractura de tallo hipofisario en infancia, cuyo diagnóstico ha pasado desapercibido a pesar de unos rasgos físicos evidentes y sugestivos de alteraciones hormonales que se hubiera podido beneficiar de un tratamiento hormonal sustitutivo con un diagnóstico temprano. Esto, podría evitar la aparición de otros problemas crónicos secundarios (disfunción sexual, depresión...) que limitarían en gran medida la calidad de vida.

Bibliografía

1. Doknik M, Pekic S, Miljic D, et al. Etiology of Hypopituitarism in Adults Patients. Experience of

a single database in the Serbian population. Int J Endocrinol [internet] 2017 [consultado el 20 de Mayo de 2018]. Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494080](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494080)

2. Garzon Graciano V, González Narvaez S, Alzate Piedrahita JA, et al. Diagnóstico tardío de síndrome de interrupción de tallo hipofisario. Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo [internet] 2017 [consultado el 20 de Mayo de 2018], 4 (3). Disponible en: revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/download/136/255/

Palabras clave: Panhipopituitarismo. Etiología.