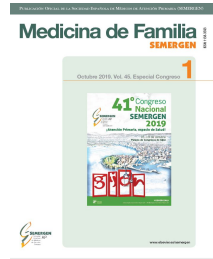




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3729 - MUCHA ASTENIA Y POCA LIBIDO

I. Andrés de Miguel¹, M. González Alboniga Menor¹, M. Nadal Ibor² y F. López Zamarro¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años, bombero, con síndrome apnea-hipopnea del sueño que acude a consulta para valorar alteración de las transaminasas detectada en un control laboral rutinario. En la revisión, el perfil hepático se ha normalizado, lo que él asocia a la suspensión de varias dietas que ha estado realizando. Se encuentra preocupado por sufrir disminución de la libido en las últimas semanas. Profundizando en la anamnesis presenta además astenia de varios meses de evolución que asociaba a las dietas, pero que ha persistido al suspenderlas e incluso se ha intensificado. Acudió a urgencias por dichos motivos siendo dado de alta como cuadro de perfil psicossomático.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos de interés. Realizamos el Baremo Internacional de la Sintomatología Prostática (IPSS), obteniendo una puntuación de 14 (síntomas moderados) y solicitamos analítica completa incluyendo perfil tiroideo, proteinograma, estudio de celiaquía, inmunoglobulinas, vitaminas y hormonas sexuales. Como única alteración se aprecian niveles de testosterona de 61,4 ng/ml, hormona luteinizante y hormona foliculoestimulante < 0,2 mU/ml.

Orientación diagnóstica: Con los resultados obtenidos nuestra sospecha se centra en un hipogonadismo. Para filiar el origen, ampliamos niveles de prolactina (47.200 ng/ml), confirmando nuestra sospecha de hipogonadismo hipogonadotrofo por tumor hipofisario productor de prolactina. Se deriva a Endocrinología donde se realiza una resonancia magnética cerebral apreciándose un macroadenoma hipofisario que desplaza el quiasma. Inicia tratamiento con cabergolina, normalizando los niveles hormonales y desapareciendo la clínica.

Diagnóstico diferencial: Nuestro diagnóstico diferencial se centró en cuadros asteniformes que pudiesen cursar con alteraciones de la libido principalmente alteraciones hormonales. También merecen atención procesos neoplásicos, depresión o ansiedad, fibromialgia, alteraciones del sueño... Asimismo, deben ser tenidos en cuenta trastornos de las glándulas suprarrenales, enfermedades reumatológicas o infecciosas y fármacos o drogas de abuso.

Comentario final: Cabe reflexionar sobre la importancia de no atribuir todo cuadro clínico complejo (como ocurre con frecuencia en la patología hormonal) a alteraciones psicossomáticas antes de realizar un estudio completo que nos permita descartar organicidad.

Bibliografía

1. Álvarez Villalba M. Astenia crónica en atención primaria: Etiología, epidemiología y factores predictores [tesis doctoral]. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid: 2015.

Palabras clave: Astenia. Testosterona. Prolactina.