

# DOCTORA, NO SE QUE ME PASA, MUELE LA CABEZA Y VEO RARO

Quesada Costilla, María Elena<sup>1</sup> ; Jiménez González, Joaquín<sup>2</sup> ; Navas Pleguezuelos, Mercedes<sup>3</sup>; Olmedo Jiménez, María del Mar<sup>1</sup>; Gutiérrez García, María Reina<sup>1</sup>; García García, María<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Médico de Familia, Centro de Salud Lorca Sur-SMS Área III; <sup>2</sup>Médico de Familia, Servicio de Urgencias, Hospital Rafael Méndez ( Lorca-Murcia)-SMS Área III; <sup>3</sup>Médico de Familia, Centro de Salud Puerto Lumbreras-SMS Área III.

## INTRODUCCIÓN:

Los adenomas hipofisarios no funcionantes son tumores que no segregan cantidades clínicamente detectables de hormonas hipofisarias. Se diagnostican entre los 20 y 60 años y son más frecuentes en varones. Causan síntomas cuando su tamaño es capaz de alterar la secreción hormonal, afectar al quiasma a óptico, aumentar la presión intracraneal o dañar estructuras neurológicas. En el momento del diagnóstico el 70% de los pacientes con macroadenomas presenta alteraciones visuales y el 50-60% cefalea. Las deficiencias hipofisarias encontradas con más frecuencia son las de GH y gonadotropinas.

## DESCRIPCIÓN:

Paciente de 47 años que refiere cefalea inespecífica de dos años de evolución que ha empeorado en el último mes, no responde a AINEs. Asocia cambios en la temperatura corporal, disminución de la agudeza visual y visión borrosa.

Realizamos RMN craneal que se informa como lesión expansiva intra y supraselar, isointensa con la sustancia gris de 27x19x17 milímetros que desplaza quiasma, compatible con macroadenoma hipofisario que invade seno cavernoso izquierdo.

Se deriva de forma preferente a Endocrino para completar estudio.

Analítica: glucosa, prolactina, TSH, T4L, FSH, LH, testosterona, cortisol basal, ACTH, IGF-1 con valores normales

Endocrinología derivó a Neurocirugía donde se realizó adenohipofisectomía endoscópica, sin déficit hipofisarios postquirúrgicos. Tras la intervención y durante dos meses se pautaó hidroaltesona de forma descendente. Actualmente el paciente se encuentra asintomático.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DEL PLAN DE ACTUACIÓN:

La anamnesis detallada es el método más eficaz en Atención Primaria para hacer diagnóstico de sospecha. Se sabe poco de la historia natural de los macroadenomas no funcionantes porque en la mayoría de los casos son tratados quirúrgicamente, desconociéndose cuál hubiera sido su evolución. Así la decisión terapéutica se tomara considerando la edad, el tamaño, la presencia de alteraciones visuales, la función endocrina, si existe crecimiento durante el seguimiento y la historia natural de estos tumores. Si no está afectado el quiasma óptico se puede optar por tratamiento conservador .

## PALABRA CLAVE:

Neoplasia hipofisaria, adenomas hipofisario no funcionante.

## BIBLIOGRAFÍA:

-Cámara Gómez R.Non-functioning pituitary tumors:2012 update.Endocrinol Nutr. 2014 Mar;61(3):160-70.

-Chen L,White WL,Spetzler RF,Xu B.A prospective study of non-functioning pituitary adenomas:presentation,management,and clinical outcome.J Neurooncol.2011;102:129-38.

-Greenman Y,Stern N.Non-functioning pituitary adenomas.Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.2009;23:625-38.