

ID: 20482

HALLAZGO FORTUITO DE MACROADENOMA HIPOFISARIO

Autores:

YAIZA DEL VALLE NAJARRO. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. España.

RAQUEL GARCÍA GIL. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. España.

PILAR CASAS DE LLERA. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. España.

ROBERTO FERNÁNDEZ BUENAGA. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Macroadenoma hipofisario, campimetría, tomografía de coherencia óptica

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Un macroadenoma hipofisario es un tumor benigno generalmente desarrollado en la hipófisis. Puede dar síntomas como cambio en el crecimiento del cabello, tamaño de manos y pies, pérdida visual, sensibilidad al frío, aumento de peso o cambios hormonales tanto en hombres como en mujeres. Se desconocen las causas de estos tumores. La presentación clínica clásica es la presencia de hemianopsia bitemporal y la confirmación suele ofrecerla una imagen típica en resonancia magnética cerebral con contraste. El tratamiento puede realizarse mediante fármacos y cirugía o radioterapia. A continuación, se presenta un caso clínico de un varón asintomático que acude a consulta al que se le finaliza diagnosticando dicho adenoma.

MATERIAL Y METODOS

HISTORIA CLÍNICA: Varón de 66 años que acude en seguimiento en nuestro centro desde 2020 con diagnóstico de hipertensión ocular y cierre angular latente. Acude a revisión de seguimiento en marzo de 2023 para valorar cirugía de catarata precoz dado el cierre angular y un bajo contejo endotelial.



COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA: En la valoración presentó una agudeza visual (AV) con la mejor compensación óptica de: 0,2 logMAR. Polo anterior, con ángulo iridocorneal estrecho y cataratas incipientes. En polo posterior se observa membrana epirretiniana (MER) en OD extrafoveal nasal superior ya presente en revisiones previas, sin cambios. Vasos alteración en AO del calibre, signos de cruce. Retinopatía hipertensiva grado 1. En tomografía de coherencia óptica (OCT) se observa una disminución de capa de células ganglionares en patrón típico de daño quiasmático que genera sospecha, y que no estaba presente de forma tan clara en las OCTs previas. Los resultados obtenidos tras la realización de campimetría (CV) en esa visita son poco fiables por lo que se le cita en dos meses.

En mayo de 2023 acude de nuevo. El paciente continúa asintomático. La AV es estable. Realiza finalmente un CV fiable y se observa hemianopsia bitemporal por lo que se decide remitir a su médico para realización de resonancia magnética cerebral con gadolinio y evaluar vía óptica.

RESULTADOS:

Diagnóstico: En resultados de la RMN cerebral, se observa hallazgo de probable macroadenoma hipofisario con recomendación de resonancia magnética de hipófisis con contraste.

Tratamiento y evolución: Paciente pendiente del abordaje diagnóstico y terapéutico de lesión hipofisaria.

CONCLUSIONES:

En este paciente no es prioritaria la cirugía de catarata sino continuar con el diagnóstico y terapia de la lesión que presenta. Se trata de un hallazgo casual, en el que la sospecha diagnóstica fue gracias a la realización de la OCT, con estudio de capa de células ganglionares macular, que ayudó a sospechar una afectación quiasmática. Una campimetría fiable es necesaria para confirmar la sospecha y de gran valor en el abordaje terapéutico de la lesión. El OCT además tiene valor pronóstico de la posible recuperación visual tras una eventual descompresión de la vía óptica con cirugía.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

