

Caso clínico.

Masculino de 58 años de edad, que presentó cuadro esquizofrénico con ideas paranoides a los 20 años de edad, tratado con neurolépticos, así también haber sufrido accidente automovilístico con traumatismo craneoencefálico y torácico a los 28 años, y es tratado médicamente desde los 45 años de hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva y de artrosis. Acude a la unidad médica ya que presenta un cuadro clínico de: galactorrea, apatía, disfunción sexual y acromegalia, con dedos gruesos que adoptan forma “de salchicha”; cefalea, náuseas y vómitos; asimismo, presenta anomalías en el campo visual lateral del tipo hemianopsia bitemporal. Los análisis clínicos observa prolactinemia y elevación sérica de GH. De los estudios de gabinete en Rx se encuentra anomalía radiológica en la silla turca, asimismo en TAC craneal se encuentra imagen compatible con hemorragia aguda en el interior de una masa detectada; el estudio histopatológico observa células neoplásicas, tumefacción blanda y bien delimitada, con focos de hemorragia, y con diámetro menor a 1 cm.

Preguntas:

1. ¿Cuál es su impresión diagnóstica del caso?
2. ¿Cuál es la etiología (causa) más frecuente de esta patología?
3. Mencione 3 características por las cuales se puede considerar un tumor funcionante
4. Mencione las hormonas más frecuentes hiper-secretadas por este tipo de tumor y sus manifestaciones clínicas.
5. Mencione 3 factores etiopatogénicos por los cuales este paciente pueda presentar galactorrea.
6. Del hallazgo encontrado como masa intracraneal expansiva, mencione los 3 signos y síntomas característicos de hipertensión intracraneal.
7. ¿Cómo explica las alteraciones hipofisarias con la hemianopsia bitemporal?
8. ¿Qué estudio de imagen para el diagnóstico es el indicado, a qué se refiere el fenómeno llamado “apoplejía hipofisaria”, y por qué se considera una emergencia neuroquirúrgica?
9. ¿Cuál es el medicamento utilizado para la inhibición de la prolactina y su mecanismo de acción?
10. ¿Cuál es el medicamento de elección para la inhibición la secreción hipofisaria de GH y su mecanismo de acción?