

Caso 2

Paciente mujer de 57 años de edad

AP: No RAMC, HTA, DM, DL., hipertiroidismo.

EA: Historia subaguda de visión borrosa por ambos ojos, estudiada por Oftalmología sin hallar patología oftálmica. Desde hace 24 horas se agrava la disminución de la agudeza visual con sensación de "neblina" sin referir diplopia. Niega cefalea, niega náuseas o vómitos. Refiere sensación de mareo inespecífico que relaciona con la visión, con sensación de inestabilidad y ocasionalmente giro de objetos.

Refiere polidipsia y poliuria en los últimos meses. Pese a ser hipertensa lleva varios días con tendencia a la hipotensión arterial sin haber modificado su pauta de medicación habitual. Recientemente ha iniciado tratamiento con antidiabéticos orales.

EF: Consciente y orientada. Disminución de agudeza visual binocular. No diplopía. No se aprecian alteraciones motoras, sensitivas o de pares craneales.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

RM cerebral: Silla turca de tamaño normal, con una glándula hipofisaria también de aspecto normal, mostrando una lesión supraselar que se sitúa justo por detrás del quiasma al que deforma, y y que se introduce hacia el tercer ventrículo. Hipointensa bastante homogénea en T1 aunque con mayor intensidad de señal que el LCR. Heterogénea en T2 con predominio hiperintenso y un polo más hipointenso que se realza tras la administración de gadolinio en su aspecto lateral derecho.

VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA:

Campo Visual: defecto temporal inferior ambos ojos (posible cuadrantanopsia heterónima temporal inferior ambos ojos).

Presión intraocular: 17 mmhg. Fondo de Ojo: papilas llenas, excavadas. Macula normal.

Tomografía de coherencia óptica (OCT): Capa de Fibras Nerviosa de la Retina con defecto en región nasal y superoinferior ambos ojos. Media. 67u od; 68u oi.

LABORATORIO:

Osmolaridad en sangre: 305mOsm/kg (280-300)

Sodio sangre: 148mEq/l (135-145)

Potasio sangre: 4,9mEq/l (3,5-5,2)

Osmolaridad de micción única en orina: 295mOsm/kg (350-700)

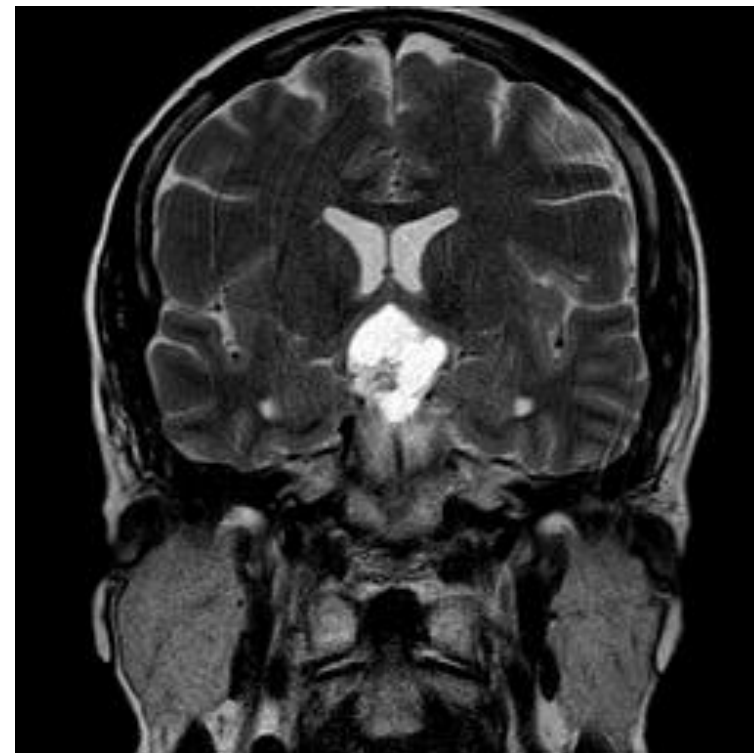
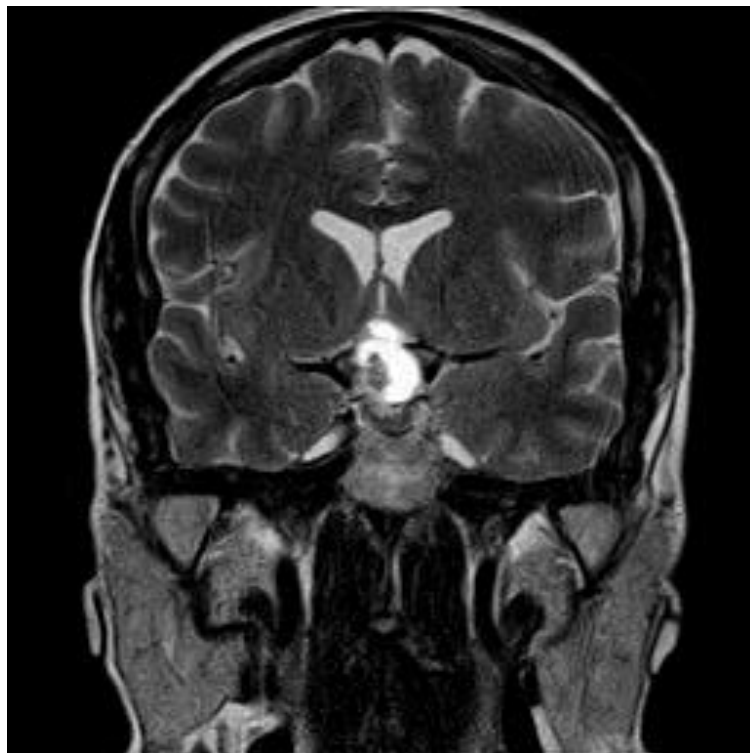
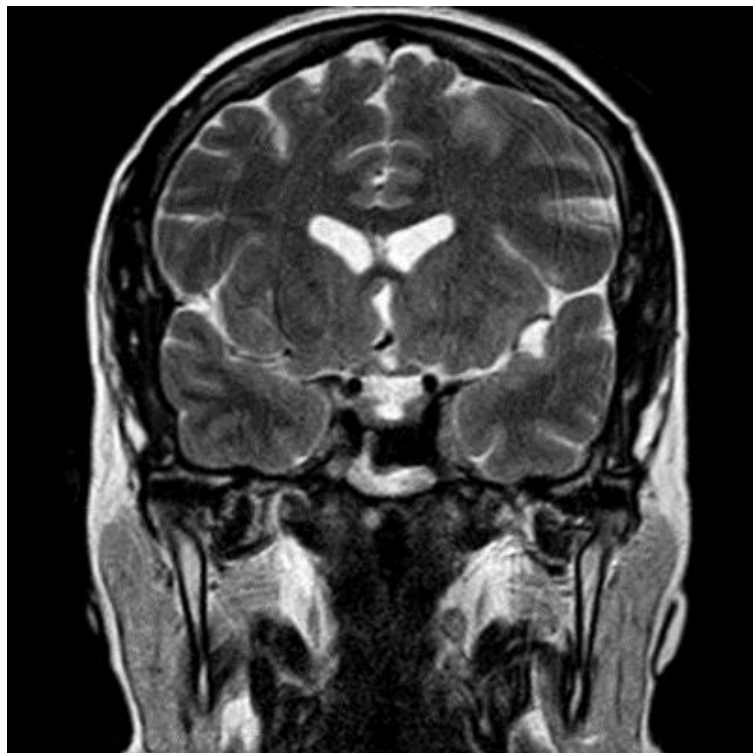
HORMONAS

- TSH ** **0.11** mUI/L 0.55 - 4.78
- T4 libre **1.3** ng/dL 0.8 - 1.8
- ACTH * **3.3** ng/L 5.0 - 60.0
- GH **0.33** µg/L 0.10 - 5.00
- IGF-1 **165** µg/L 77 - 185
- FSH <**1** UI/L
- LH <**1** UI/L
- Prolactina * **49** µg/L 2 - 20
- Cortisol * <**1.0** µg/dL 5.0 - 25.0

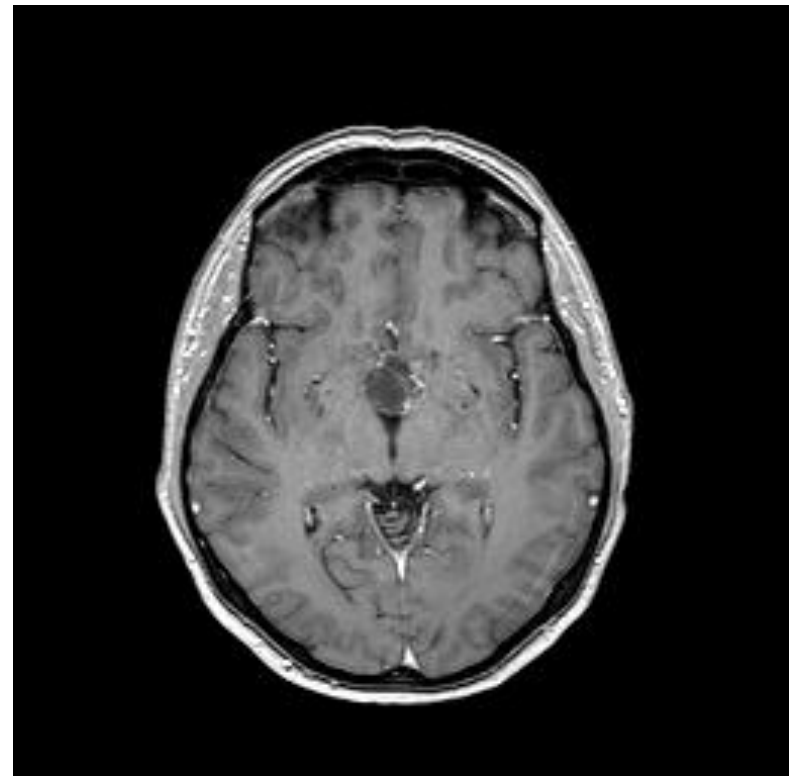
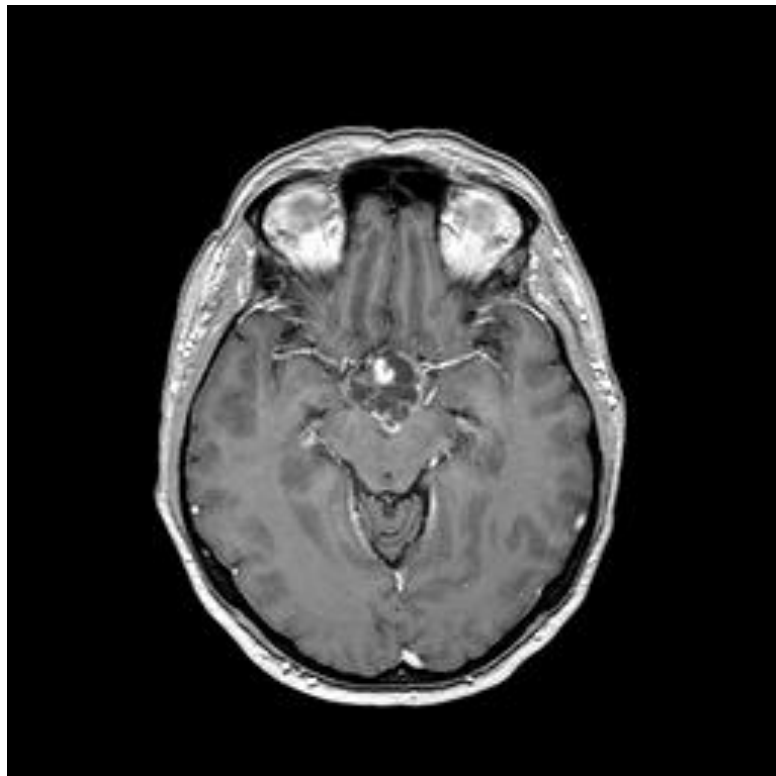
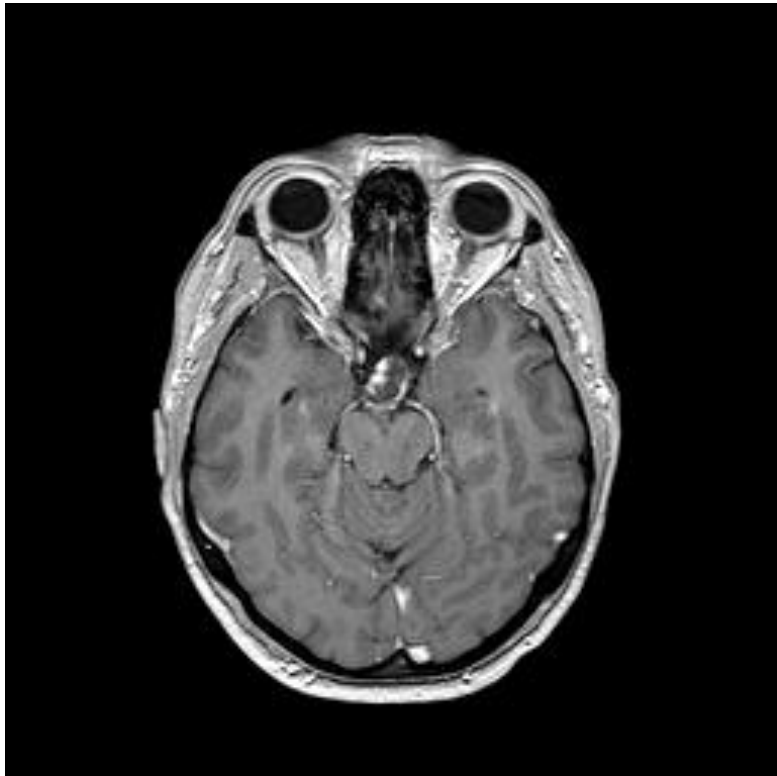
SAGITAL T1 GADOLINIO



CORONAL T2



AXIAL T1 GADOLINIO



PREGUNTAS

- Cuál es el diagnóstico de sospecha de la masa supraselar ?
- Diagnóstico de trastorno/s endocrinológico/s. Estructuras afectadas y mecanismo fisiopatológico que explique: 1) poliuria y polidipsia con hipernatremia hiperosmolar, 2) disminución de ACTH y TSH, pero aumento de PRL.
- Diagnóstico oftalmológico. Estructuras afectadas y mecanismo fisiopatológico que explique el defecto de agudeza visual y campo visual.
- Tratamiento propuesto.