



# ADENOMA GIGANTE DE HIPÓFISIS PRODUCTOR DE PROLACTINA; PRESENTACIÓN ATÍPICA EN PEDIATRÍA.

LÓPEZ MÉNDEZ ANGÉLICA, RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA.  
MEZQUITE REYNOSO CARMEN LIVIER, PEDIATRA, SECRETARÍA DE SALUD, CIUDAD DE MÉXICO.  
OCÓN RODRÍGUEZ JORGE ALBERTO, MÉDICO ADSCRITO NEUROCIRUGÍA HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA.

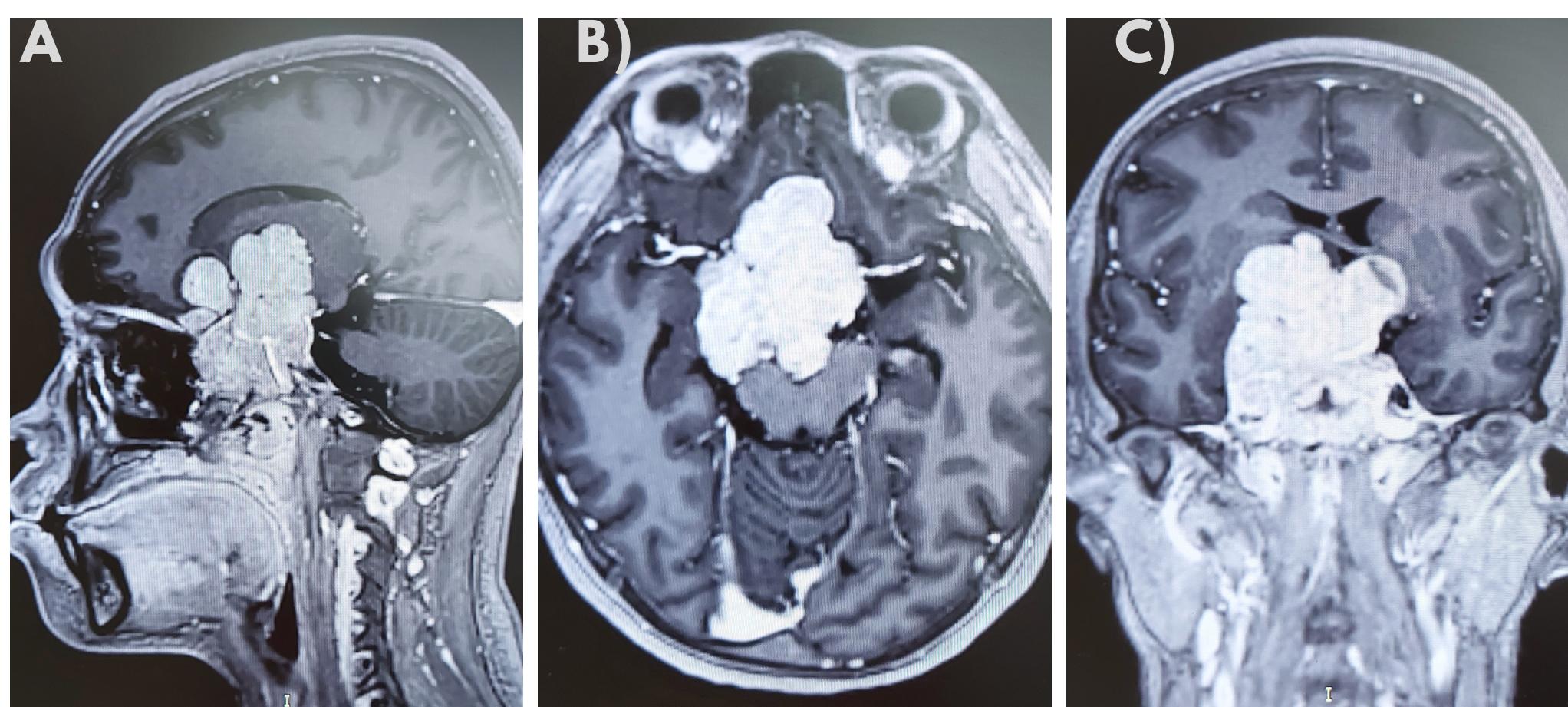
CORREO: ANGELICALOMEN@GMAIL.COM / MEZ\_CARMEN@HOTMAIL.COM

## ANTECEDENTES:

Los prolactinomas son los tumores hipofisiarios secretores más comunes, pudiendo manifestarse con síntomas secundarios a la hiperprolactinemia o por el efecto de masa. Éstos se clasifican en microprolactinomas (<10mm), macroprolactinoma (>10mm) o prolactinomas gigantes (>4cm). En pacientes pediátricos las manifestaciones principales son arresto de crecimiento y pubertad retrasada. Son más comunes en mujeres con una relación 7-10:1.

## OBJETIVO:

Describir el caso de paciente masculino, adolescente en el que se presentan las cifras de prolactina más altas reportadas en México, para grupo etáreo y sexo.



## MATERIAL Y METODOS:

Masculino de 15 años, previo sano, presenta cuadro de un mes de evolución caracterizado por: cefalea intermitente, frontal, pulsátil, intensidad 7/10, acompañado de náusea y emesis, automedicado con paracetamol con mejoría parcial. Posteriormente se agrega visión borrosa, disminución de campos visuales temporales, y amaurosis bilateral, acompañado de pérdida ponderal de 7kg.

Exploración física: Midriasis bilateral arrefléctica, amaurosis bilateral, ginecomastia Tanner mamario 3, genitales fenotípicamente masculinos Tanner 4.

Se solicita TAC de cráneo observándose silla turca con erosión del piso y aumento de diámetros. Se identifica lesión homogénea, multilobulada, selar y supraselar que se extiende a recesos ópticos, supraópticos y paraventriculares, compresión del tercer ventrículo y desplazamiento del ventrículo lateral derecho con compromiso de ambos senos cavernosos y región carotídea bilateral.

La Resonancia Magnética reporta:

a) glándula hipofisis con aumento de los diámetros correspondiente a b) tumor hipofisiario que infiltra senos cavernosos de 48x55x48 mm que c) crece hacia el cono orbitario derecho con infiltración de músculo recto superior ipsilateral con datos de sangrado superior y refuerzo a medio de contraste.

Perfil hormonal con PROLACTINA 50, 260.9ng/ml, TSH 0.09uUI/ml, t4L 0.8ng/dl; resto dentro de parámetros normales.

Se inicia manejo con Cabergolina 1mg/semana, Dexametasona 0.5mg/kg/día, analgésico y antiemético, refiriéndose para atención especializada.

## RESULTADOS:

En tercer nivel recibe tratamiento quirúrgico por deterioro neurológico y continúa con tratamiento médico, con adecuada evolución post resección parcial (Imágenes d y e) y con resultado histopatológico que confirma adenoma productor de prolactina, clasificación Hardy Vezina 4E, Knosp 4.

## CONCLUSIONES:

El diagnóstico se sospecha por las manifestaciones clínicas secundarias a hiperprolactinemia, los estudios de imagen demuestran el origen hipofisiario. Existe una mayor prevalencia en el sexo femenino y muy pocos registros similares a la presentación de nuestro paciente, por lo que consideramos importante dar a conocer esta presentación atípica.

