

HOSPITAL PROVINCIAL  
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE AVILA

**Acromegalia. A propósito de un caso.**

**Acromegalia. A case presentation.**

Zucely Pujol Ortiz (1), Adoración Duarte Vilariño (2).

**RESUMEN**

Se presenta un caso atendido en el Consultorio # 7 del Policlínico Norte de Ciego de Ávila, de aparición poco frecuente. Se trata de una paciente femenina, 50 años de edad, que acude a consulta con cefalea, debilidad muscular, dolores osteoarticulares, somnolencia, y al examen físico se encuentra crecimiento exagerado de las porciones acrales del cuerpo. Se realizaron estudios pertinentes y se arribó al diagnóstico de Acromegalia. Se realizó cirugía transepto-esfenoidal con exéresis de adenoma hipofisario productor de hormona GH.

**Palabras clave:** ACROMEGALIA/ diagnóstico, HORMONA GH/ dosificación.

1. Especialista de 1er Grado en M.G.I. Profesor Instructor.
2. Especialista de 2do Grado en Anatomía Patológica. Profesor Asistente.

**INTRODUCCIÓN**

No pocos expertos miran con cierta suspicacia la prominente mandíbula del faraón egipcio Akhenaton y se empeñan en asociarla con una enfermedad que, ciertamente, es tan antigua como la humanidad misma. Se trata de la acromegalia, enfermedad endocrinológica debida a un exceso de producción de hormona de crecimiento (GH), que suele pasar de 10 ng x 100 ml, y que determina un aumento desproporcionado de las extremidades, dolores de cabeza y articulares y alteración de las proporciones faciales por aumento de las partes acras (1).

**PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente de 50 años de edad, raza blanca, sexo femenino; que acude a consulta porque han crecido notablemente sus manos y sus pies, tanto que necesita "anillos nuevos" y ha aumentado su talla de zapatos; mucho más grandes que hace aproximadamente 8 años atrás. Al interrogatorio nos refiere cefalea, somnolencia, disminución de la libido, debilidad muscular y dolores osteoarticulares.

Al realizar el examen físico encontramos:

- Voz profunda y resonante.
- Aumento de los pliegues cutáneos y aumento de grosor de los tejidos blandos.
- Bolsas cutáneas. (Fig.1)
- Piel oleosa con sudación excesiva y melanosis moderada e hipertrichosis.
- Prognatismo con mala oclusión y aumento de la separación entre los dientes.
- Crecimiento de la lengua y los labios.
- Crecimiento acral de las manos y los pies. (Fig. 2) □ Tórax profundo en tonel.
- Cifras elevadas de tensión arterial (HTA).
- Cifras elevadas de hormona GH.

Se realizaron estudios complementarios que informaron lo siguiente:

Rayo X de cráneo en vista lateral: Hiperostosis frontal interna, calcificación en vista lateral en proyección de los plexos coroideos, calcificación de la hoz del cerebro, aumento del diámetro longitudinal de la silla turca. (Fig. 3)

Rayo X de senos perinasales: Hiperneumatización del seno frontal, hiperostosis frontal interna, separación anormal de los incisivos medios inferiores. Rayo X de ambas manos (en la mitad

superior de la película se compara con las manos de una persona sana de igual edad): Engrosamiento acentuado de los tejidos blandos, reacción perióstica, falanges terminales en forma de penacho, cuadrado y porótico, pequeños osteofitos. (Fig. 4)

Tomografía Axial Computarizada de silla turca No. 7894. Silla Turca de 1.6 x 1.2 cm. Se observa imagen hipodensa que ocupa el interior de la silla con prolongación supraseral en 0.5 cm, se aproxima a III ventrículo sin modificar éste ni ventrículos laterales. La paciente es intervenida quirúrgicamente en Ciudad Habana y se le diagnostica un Adenoma Hipofisario productor de Hormonas del Crecimiento.

Diagnóstico: Adenoma hipofisario productor de Hormona del Crecimiento (GH).

## DISCUSION

La acromegalia es una enfermedad producida por exceso de secreción de GH en un individuo adulto. El causante de la acromegalia o gigantismo, es la presencia en la hipófisis anterior de un micro adenoma acidófilo somatotrópico, en raras ocasiones, los responsables son una hiperplasia somatotropa o una enfermedad hipotalámica. Fue el biólogo francés Pierre Marie quien en 1886 describió por primera vez esta enfermedad y acuñó el término proveniente del griego: akros (extremo) y mega (grande), en evidente alusión al agrandamiento que provoca en las extremidades (2).

La acromegalia es una enfermedad muy rara. Se estima una prevaencia de 40 casos por 1.000.000 habitantes y una incidencia de unos 4 ó 5 casos por 1.000.000 habitantes por año. Es más frecuente diagnosticarla entre los cuarenta y los sesenta años, pero puede aparecer en adolescentes o en la tercera edad. Aparece en ambos sexos, algo más frecuentemente en mujeres que en hombres. Pueden encontrarse casos múltiples en una familia pero generalmente son esporádicos. No hay influencia hereditaria apreciable. Se caracteriza por un crecimiento exagerado de los huesos de la cara, mandíbula, manos, pies y cráneo, y también por un agrandamiento de las vísceras y otros tejidos blandos como: tiroides, hígado, riñón y corazón (3-4).

El cuadro se corresponde con facciones toscas producidas por el crecimiento de los huesos de la cara: crecimiento excesivo de la mandíbula, prognatismo, diátesis dentaria, lo cual da el aspecto típico de la facies acromegálica. Dolor y dificultad en la masticación, crecimiento exagerado de nariz, orejas, labios, macroglosia, y agrandamiento de los senos frontales; crecimiento de manos y pies, piel engrosada y exceso de sudor; voz ronca, dolores osteoarticulares, y astenia; en las mujeres ciclos menstruales irregulares y galactorrea, en los hombres impotencia sexual y en ambos sexos disminución de la libido; cardiomegalia, hipertensión arterial, aterosclerosis, y mayor tendencia a diabetes. Es frecuente la cefalea intensa. También puede haber parestesias, dolor y paresia en una o las dos manos (que produce una compresión del nervio en la muñeca conocido como síndrome del túnel carpiano) (5).

Existen tres opciones de tratamiento: neuroquirúrgico, tratamiento médico, con inyecciones de análogos de Somatostatina, y sólo en casos no controlados, tras cirugía, se puede plantear radioterapia (6-8).

## ABSTRACT

A case seen in the Family Doctor's office #7 of Ciego de Ávila North Area Polyclinic is presented, being of frequent occurrence. A female patient, 50 years old, who went to consultation suffering from cephalgia, muscle weakness, osteoarticular pains, and excessive growth of the acral portions of the body were observed in the physical test. Appropriate studies were carried out and it was arrived to Acromegalia diagnosis. A transeptoesphenoidal surgery with exeresis of Growth hormone-secreting pituitary adenoma was done.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernández Yero JA, González R. Consideraciones sobre el diagnóstico por imágenes de masas selares. Rev Cub Endocrinol [serie en Internet]. 2005; [citado 20 Ene 2009]16(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol16\\_3\\_05/end05305.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol16_3_05/end05305.htm)

2. Niveiro de Jaime M, Aranda López I, Peiró Cabrera G. Patología de los adenomas hipofisarios. Rev Española Patol. 2003;36(4):1-20.
3. Kaltsas GA, Ponles TB, Evanson J. Hypothalamo-pituitary abnormalities in adult patients with Langerhans cell histiocytosis: Clinical, endocrinological and radiological features and response to treatment. J Clin Endocrinol Metab. 2000; 85:1370-6.
4. Jugenburg M, Kovacs K, Stefaneanu L, Scheithauer BW. Vasculature in nontumorous hypophyses, pituitary adenomas and carcinomas: A quantitative morphologic study. Endocr Pathol. 1995; 6:115-24.
5. Arias AC, Alfonso G, Pasqualini T. Adenomas en la adolescencia, un tumor frecuente. Arch Argent Pediat. 2003;101(2):1-5.
6. Greenberg MS. Tumor. In: Handbook of Neurosurgery. New York: Greenberg Graphics; 2001. p. 386-495.
7. López Arbolay O, González JL. Cirugía transeptoefenoidal en adenomas hipofisarios productores de prolactina. Rev Cub Endocrinol [serie en Internet]. 2005 [citado 20 Ene 2009] 16(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol16\\_2\\_05/end05205.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol16_2_05/end05205.pdf)
8. Morbilidad en consulta de endocrinología del CIMEQ de Angola. <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v17n1/end04106.pdf>. Revisado 13-05-2008.

## ANEXOS

FIGURA 1. Bolsas cutáneas.



FIGURA 2. Crecimiento acral de las manos.



FIGURA 3. Rx. de cráneo en vista lateral.



FIGURA 4. Rx. de ambas manos en un paciente con Acromegalia. En la parte superior de la película las manos de paciente sano.

