



Prolactinoma Concomitante a un Caso de Glaucoma Primario de Ángulos Abiertos, a propósito de un Caso

Prolactinoma Concomitant to a Case of Primary Open Angle Glaucoma

Oscar Guillermo Márquez Valdez¹

¹ Unidad Nacional de Oftalmología,
Guatemala

Correspondencia

Oscar Guillermo Márquez Valdez, Unidad Nacional de Oftalmología, 8 calle 5-64 zona 11, Guatemala, Guatemala. Correo electrónico: mordekai164@gmail.com

Fecha de envío: 11/10/2023

Fecha de aceptación: 24/01/2024

Fecha de publicación: 27/01/2024

El autor declara no tener ningún conflicto de interés al haber hecho el estudio.

Asimismo, el estudio fue financiado con recursos propios del autor.

Resumen

En la práctica clínica oftalmológica diaria es frecuente evaluar pacientes que presentan Glaucoma primario de ángulos abiertos^{1,2}. En algunos casos se pueden presentar adicionalmente lesiones en nervio óptico de origen intracraneal⁴. Un tumor benigno que puede presentarse es el Prolactinoma, el cual puede ocasionar compresión del nervio óptico debido a su localización en región de la silla turca⁴. En este artículo se expone la presencia de Prolactinoma en un paciente que además presenta Glaucoma Primario de ángulos abiertos.

Palabras clave: glaucoma, prolactinoma

Abstract

In daily ophthalmological clinical practice, it is common to evaluate patients who present with primary open angle glaucoma^{1,2}. In some cases, lesions may additionally occur in the optic nerve of intracranial origin⁴. A benign tumor that may occur is Prolactinoma, which can cause compression of the optic nerve due to its location in the region of the sella turcica⁴. This article exposes the presence of Prolactinoma in a patient who also presents Primary Open Angle Glaucoma.

Keywords: glaucoma, prolactinoma

INTRODUCCIÓN

Se presenta a la evaluación oftalmológica R.Z paciente masculino de 41 años, consulta por disminución en su agudeza visual de aproximadamente 5 semanas de evolución, además refiere la presencia de leve dolor ocular. Como antecedente de importancia su padre padece Glaucoma de ángulos abiertos. Y además presenta obesidad mórbida (peso 410 libras), ninguna otra patología o antecedente de importancia.

A la evaluación oftalmológica se halla agudeza visual 20/30 ojo derecho y 20/30 ojo izquierdo, no se hallaron defectos refractivos y la agudeza visual no mejoró con Pinhole. Presión intraocular 26 mm Hg ojo derecho y 24 mm Hg ojo izquierdo. Función pupilar normal. Segmento anterior normal. Gonioscopia normal, grado

4 en ambos ojos. A la evaluación del fondo de ojo se halló nervio óptico ojo derecho ampliamente excavado (0.8) llamando la atención la ligera palidez del Rim neural. El nervio óptico del ojo izquierdo presenta excavación 0.8 y también ligera palidez del Rim neural. Ambos nervios con bordes definidos, no se halló exudados ni hemorragias. Las máculas y periferia normales.

Por lo tanto, se inicia tratamiento para la hipertensión intraocular con análogo de prostaglandinas (latanoprost) aplicación tópica cada 24 horas en cada ojo, por las noches. Se indica realizar perimetría, paquimetría, fotos de nervios ópticos y realizar tomografía óptica coherente (OCT) de nervios ópticos. Además, se indica realizar tomografía axial computarizada cerebral con énfasis en región de silla turca para descartar lesiones intracraneales, ya que la



palidez del Rim neural era muy sugestivo de lesión neurológica adicional al proceso glaucomatoso. Los resultados evidenciaron daño avanzado en nervio óptico de ambos ojos (ver figura 1).

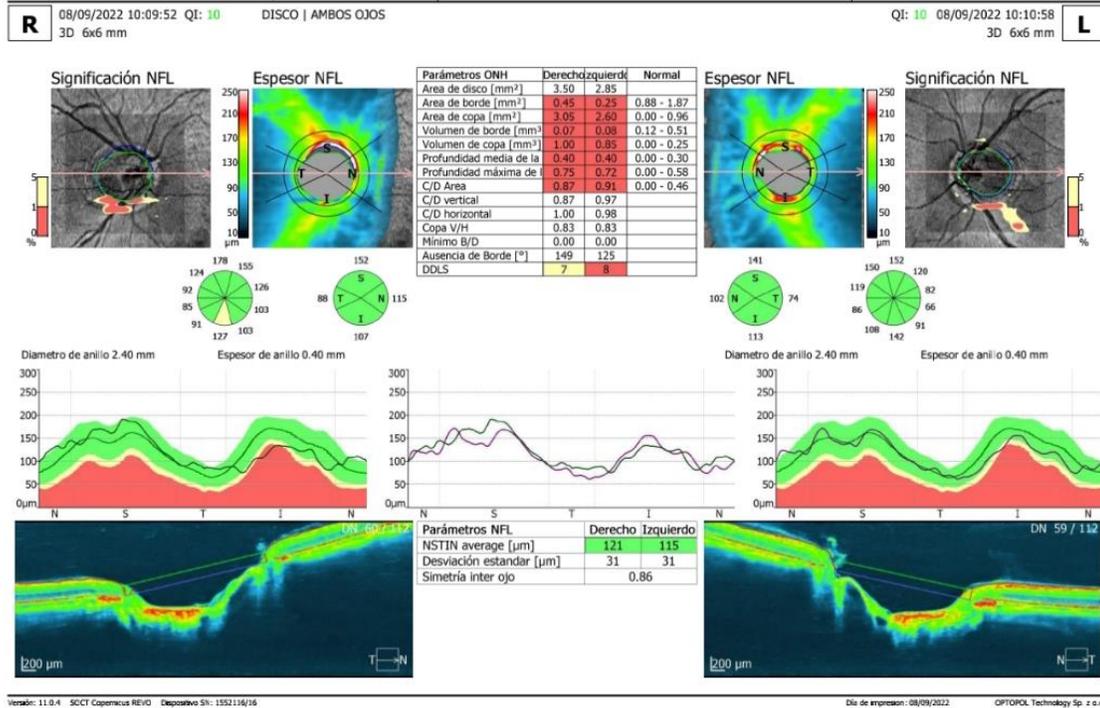


Figura 1. Análisis de ambos nervios ópticos por tomografía óptica coherente. Se observa el daño extenso en estructura de ambos nervios ópticos.

La paquimetría fue de 590 micrómetros ojo derecho y 587 micrómetros ojo izquierdo. Se halló hemianopsia binasal en los campos visuales (Humphrey) (ver figura 2).

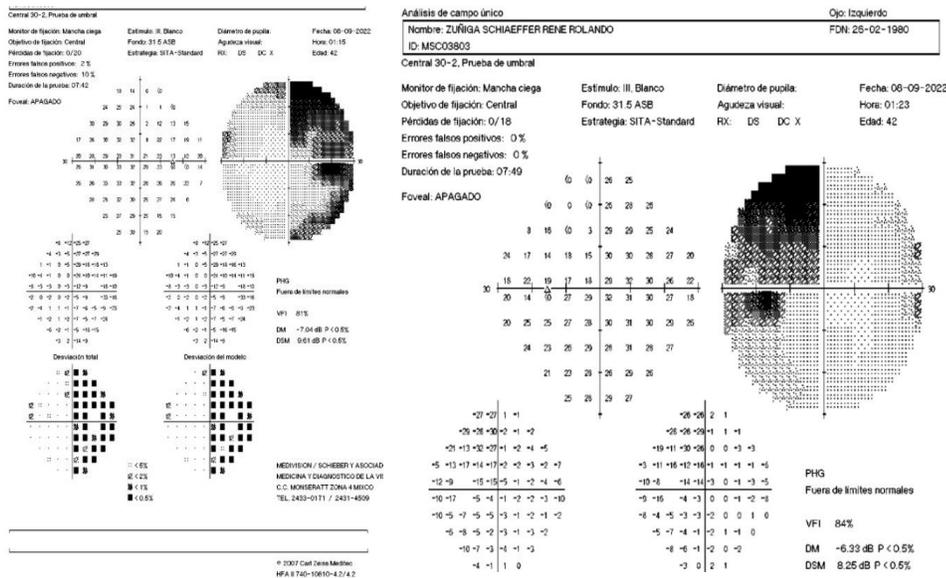


Figura 2. Perimetría (Humphrey) inicial se observa la hemianopsia nasal.

La tomografía cerebral evidencia la presencia de masa de localización supraselar, compatible con macro adenoma hipofisario. (ver figura 3)



Figura 3. Imagen de TAC cerebral con énfasis en silla turca. Se observa la masa supraselar correspondiente a macro adenoma hipofisario, Prolactinoma

Por tal motivo se remite paciente a evaluación neurológica por la masa intracraneal, y se continúa el tratamiento médico por la presencia de glaucoma primario de ángulos abiertos. En la evaluación por Neurocirugía se indica realizar niveles de prolactina sérica, los valores hallados son de 344 ng/ml (normal <20 ng/ml) y sumado a los hallazgos se concluyó que presentaba caso de Prolactinoma.

Se inicia por parte de neurocirugía el uso de Cabergolina vía oral 0.5 mg dos veces a la semana. A las 4 semanas de iniciado el tratamiento paciente refiere mejoría notable en su agudeza visual siendo la misma de 20/20 en cada ojo sin corrección. La presión intraocular estaba en 12 mmHg en ambos ojos. Ambos nervios ópticos sin cambios en la excavación. Pero presentaban mejoría en el color del Rim neural. El campo visual Humphrey de control presentó notable mejoría de la hemianopsia (ver figura 4) logrando por tanto una notable mejoría en la función visual con el tratamiento médico y tópico suministrado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gálvez Rosas A, Serrano-Miranda AT, Mundo Fernández EE, et al. Determinación de la frecuencia del glaucoma primario de ángulo abierto en pacientes mayores de 40 años en una institución de tercer nivel de la Ciudad de México. *Investigación en Discapacidad* 2015, 4(3) 65-70.
2. Melgar V, Espinosa E, Sosa E, et al. Current diagnosis and treatment of hyperprolactinemia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(1):110-121.
3. Li W, Feng A, Solís AL, et al. Análisis socioeconómico del glaucoma primario de ángulo abierto y factores de riesgo aterosclerótico. *Rev Cub Oftal.* 2017;30(4):1-12.
4. Rivera-Silva G, Azúa-Alvarado EM, Sánchez-López JA, et al. Macroadenoma hipofisario. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son.* 2020;37(2):123-126.
5. Henao-Vega D, Suescún-Vargas JM, Pedraza-Flechas PV, et al. Prolactinoma as the cause of visual alterations in a female adolescent. *Rev Cubana Pediatr.* 2018;90(1):141-148.
6. Melgar V, Espinosa E, Sosa E, et al. Current diagnosis and treatment of hyperprolactinemia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(1):110-121.
7. Cáceres M, Márquez M, Curra A. Tumores hipofisarios. Su repercusión sobre la vía visual . *Rev. Cubana oftalmol.* 1999; 12(1): 36-41.

ANEXOS

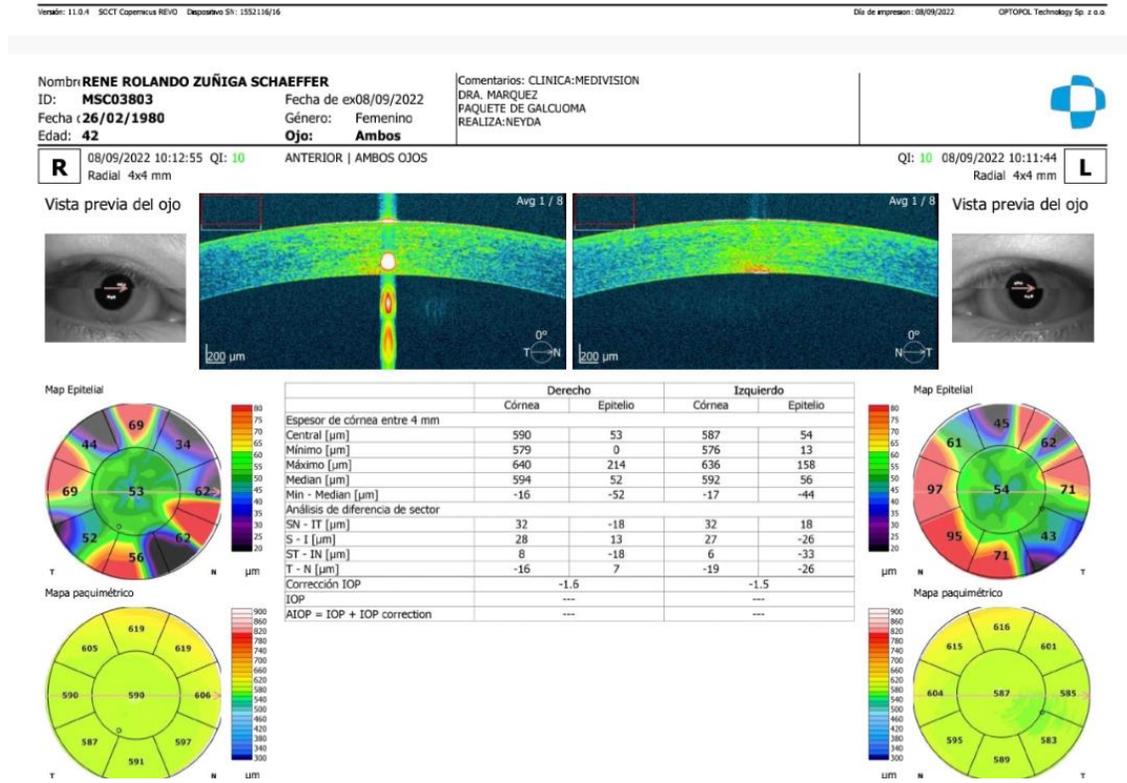


Figura 5. Análisis de paquimetría de ambos ojos



Figura 6. Fotografía de nervio óptico ojo izquierdo. Se observa la excavación profunda y la palidez del Rim neural



Figura 7. Fotografía de nervio óptico ojo derecho . También se observa excavación muy profunda y palidez del Rim neural

Derechos de Autor (c) 2023 Oscar Guillermo Márquez Valdez



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen del licencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)