

¿DOCTOR ESTE CANSANCIO CRÓNICO A QUE SE DEBE?

Saiz Careaga MT, San Juan Minchero J, Peralta Munguia L, Taborga Echevarría A

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Addison se caracteriza por un descenso de hormonas córticosuprarrenales de evolución lenta y progresiva, con un cuadro clínico larvado. Su síntoma principal es la astenia con melanodermia e hipotensión. La causa más frecuente es la idiopática de probable mecanismo autoinmune.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

Varón de 66 años. Fumador, bebedor, neumonía, hipoacusia. Consulta por un cuadro de anorexia, astenia y debilidad. Exploración: bronceado piel, fatiga mental. TA: 130/80. Hemograma normal, bioquímica: ferritina 458. VHB, VHC, VIH negativo. Se deriva a hematología y medicina interna: mutación H63D en heterocigosis y negativo C282 para hemocromatosis. Durante varios años el paciente presenta recidiva de su clínica. Un día consulta por debilidad de hemicuerpo derecho, por lo que es remitido a urgencias hospitalarias e ingresado en medicina interna. Bioquímica: sodio 126, hemograma y tiroides normal. Test Synacthen positivo en dos ocasiones. TAC craneal: atrofia córtico-subcortical. RMN: atrofia panencefálica de predominio subcortical. El paciente queda asintomático de la clínica que motivó su ingreso. Se deriva a endocrinología siendo diagnosticado de insuficiencia suprarrenal primaria.

ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACION

Las manifestaciones clínicas del Addison suelen cursar de forma insidiosa durante años, evoluciona de forma progresiva con agudización en situación de estrés y sin un tratamiento adecuado puede conducir a la muerte. Dicho tratamiento consiste en la sustitución hormonal de glucocorticoides y mineralocorticoides; el fármaco de elección es la hidrocortisona, que en situaciones de estrés se debe duplicar la dosis. Nuestro paciente inicia tratamiento con hidrocortisona 20 mg/día y se le da una tarjeta identificativa de su enfermedad. Desde entonces ha mejorado su astenia y fatiga. Ha sido dado de alta por parte de Endocrinología y sigue controles analíticos por parte de médico de familia.

PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Addison, insuficiencia suprarrenal, tratamiento Addison.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Candel González FJ, Matesanz David M, Candel Monserrate I. Insuficiencia corticosuprarrenal primaria. Enfermedad de Addison. An.Med.Interna.2001;18(9):48-54.
- 2.- Williams GH, Dluhy RG. Enfermedades de la corteza suprarrenal. Fauci A, Kasper D, Longo D. Harrison principios de medicina interna.15ªed.2004;vol3(331):2454-57.