



SOSPECHA CLÍNICA DE INSUFICIENCIA SUPRARRENAL EN ATENCIÓN PRIMARIA



AUTORES.

Julia Expósito Sacristán R-3 MFyC. Pedro Corral Martínez Tutor MFyC C.S. Ciudad San Pablo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 75 años que acude a consulta de Atención Primaria por un cuadro de astenia, hiporexia, distensión gástrica, pérdida de peso de 2Kgs y apatía de 2 meses de evolución. A los 3 meses, a pesar del tratamiento antidepressivo y antisecretor, continúa con los síntomas y se acompaña de náuseas e hiperpigmentación cutánea.

*Antecedentes personales: sin FRCV, vitíligo.

*Exploración física: anodina.

*Analítica de sangre: hiperpotasemia, hipercalcemia.

PRUEBAS REALIZADAS

- Hemograma, bioquímica, perfil lipídico, perfil hepático, metabolismo del hierro, hormonas tiroideas, anticuerpos antitiroideos, marcadores tumorales
- Radiografía posteroanterior y lateral de tórax
- TC abdominal
- Cortisol basal, ACTH basal, Renina y aldosterona, Prueba de estimulación de ACTH.
- Mantoux

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Neoplasia aparato digestivo
- Síndrome paraneoplásico
- Depresión
- Enfermedades neuromusculares
- IRC...
- Juicio clínico provisional: Síndrome constitucional a estudio

EVOLUCIÓN

Se decide derivación a urgencias donde objetivan en la exploración física hipotensión arterial, taquicardia, persiste hiperpotasemia e hipercalcemia en la analítica de sangre y se solicita TAC de abdomen que descarta neoplasia. Ante la sospecha de insuficiencia suprarrenal se ingresa a cargo del Servicio de Endocrinología donde se confirma disminución de cortisol plasmático basal, ausencia de respuesta tras administración de cosintropina y elevación de ACTH basal. Se inicia tratamiento hormonal sustitutivo con mejoría franca de la sintomatología.

DISCUSIÓN

La prevalencia de la insuficiencia suprarrenal primaria se estima en 35 a 60 casos por millón de habitantes. La etiología mas frecuente en países desarrollados es la autoinmune con un 70 al 90 por ciento de los casos y conlleva al déficit de hormonas esteroideas. La clínica es muy heterogénea y debe contemplarse la enfermedad como diagnóstico diferencial ante un síndrome constitucional con predominio de la astenia junto con clínica digestiva y sospecharse ante clínica neuro-psiquiátrica sugestiva. Reconocer precozmente los síntomas permitirá realizar un diagnóstico y tratamiento sustitutivo oportuno de una patología con alto riesgo vital para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Willis AC, Vince FP. The prevalence of Addison's disease in Coventry, UK. Postgrad Med J 1997; 73:286.
2. Laureti S, Vecchi L, Santeusano F, Falorni A. Is the prevalence of Addison's disease underestimated? J Clin Endocrinol Metab 1999; 84:1762.
3. Oelkers W. Adrenal insufficiency, N Engl J Med 1996; 335:1206.
4. Arlt W, Allolio B. Adrenal insufficiency. Lancet 2003; 361:1881.