



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 210/79 - ALGO MÁS QUE UN SÍNCOPE

C. Sánchez Pérez<sup>a</sup>, M. García Aroca<sup>b</sup>, C. Celada Roldán<sup>c</sup>, C.G. Zambrano Clavier<sup>d</sup>, K.P. Baldeón Cuenca<sup>e</sup> y M.J. Conesa Espejo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Besaya. Torrelavega.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 29 años que acude a nuestra consulta con la sintomatología de anorexia, cansancio y vómitos. Como antecedentes nuestro paciente se está preparando para las oposiciones de bombero por lo que comienza una dieta estricta y gana bastante peso en cuestión de pocos meses pero sobre todo de masa muscular. Realizamos una anamnesis más exhaustiva y nos cuenta que desde hace unas 3 semanas tiene vómitos persistentes y que no ha podido seguir con su vida rutinaria así como ir a entrenar por su cansancio y que ha perdido peso. Al incorporarse de la camilla el paciente se sincopa, ponemos en posición antishock recuperando la consciencia cogemos una vía y comenzamos fluidoterapia para remontar tensiones a la vez que avisamos a 112 para traslado al servicio de urgencias del paciente. Intentamos sacar más información hasta que llega la ambulancia y nos dice que ha estado tomando en los últimos meses anabolizantes pero que se ha quedado sin dinero por lo que ha tenido que suspenderlos bruscamente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Palidez mucocutánea. Temperatura 37,9 °C. Tensión arterial: 83/67. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible sin signos de irritación peritoneal. Ruidos peristálticos conservados. Neurológico sin focalidad. Analítica: hemograma normal. Creatinina 1,47. Sodio 133. Potasio 7. Calcio 11. Gasometría venosa: pH 7,324, bicarbonato 18,7. pCO2 38 ECG: elevación de ondas T. Radiografía de tórax y abdomen normal.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Addison.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda, insuficiencia renal aguda.

**Comentario final:** En urgencias tras los hallazgos de hiponatremia, hipotensión, acidosis pensamos en una enfermedad de Addison, por lo que se decide ingreso en endocrinología para completar estudio (pedir cortisol) y tratamiento. Aunque no es habitual esta enfermedad debemos de sospecharla cuando se produce la suspensión brusca de esteroides. El tratamiento es reposición hídrica y corrección de las alteraciones electrolíticas, así como administración de corticoide intravenoso que en este caso nuestro paciente responde bastante bien.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. [www.seen.es](http://www.seen.es)
2. <https://adisen.es/>