



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1331 - PIGMENTACIÓN PROGRESIVA EN PACIENTE JOVEN

L. Frutos Muñoz<sup>a</sup>, M. Ruiz Ruiz<sup>b</sup> y M. Borrallo Herrero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

<sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 26 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a nuestra consulta con astenia y dificultad para respirar con sensación de opresión. Solicitamos una analítica y además le realizamos un electrocardiograma en ese momento encontrando elevación del ST en todas las derivaciones. Derivamos a urgencias donde se realiza un eco cardiografía y se confirma una pericarditis, pautándole AINES. Pasada una semana el paciente acude de nuevo a nuestra consulta refiriendo seguir encontrando mal, empeorando incluso su estado general y más aumento de la coloración de piel. Sospechando un síndrome de Addison derivamos a Endocrinología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: física general y por aparatos y sistemas normal. Aumento llamativo de la coloración de piel. Pruebas complementarias: analítica (leucocitosis, hiponatremia hiperkaliemia, cr 3,2) electrocardiograma, eco cardiografía.

**Juicio clínico:** Síndrome de Addison

**Diagnóstico diferencial:** En función de la variada sintomatología, se plantearon diversos diagnósticos diferenciales: sd. Addison, acantosis nigricans, neurofibromatosis, sd. Albright, carotenosis.

**Comentario final:** Tras identificar el problema se realizó tratamiento con hidratación abundante, hidrocortisona 20 mg un comprimido cada 24 horas, fluidocortisona 100 ng medio comprimido mañana y medio comprimido mediodía. Actualmente nuestro paciente presenta un muy buen estado general con buena adherencia al tratamiento. La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la importancia del seguimiento de nuestros pacientes y ser un sistema de fácil acceso para nuestros pacientes ante cualquier adversidad. Seguimiento compartido por parte de endocrino y atención primaria.

### Bibliografía

1. Alemparte Pardavila E, Martínez Melgar JL, Piñeiro Sande N, Castellano Cande P, Rodríguez García JC. Enfermedad de Addison: el reto de un diagnóstico precoz. An Med Interna (Madrid). 2005.
2. Candel González FJ, Matesanz David M, Candel Monserrate I. Insuficiencia corticosuprarrenal primaria. Enfermedad de Addison. An Med Interna (Madrid). 2001.

**Palabras clave:** Addison. Hiperpigmentación. Pericarditis.