



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1573 - ABORDAJE DE LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA, A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Pierna Sánchez<sup>a</sup>, A. Navarro Marín<sup>a</sup>, F. Bonilla Toyos<sup>a</sup> y R. Moreno Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años de edad con único antecedente personal de asma, acude a consulta con astenia, náuseas y dolor abdominal de casi un año de evolución. Se realiza exploración física sin hallazgos de interés y analítica con elevación leve de transaminasas con serología virus negativa y coagulación normal, por lo que se deriva a digestivo. Se le realiza de nuevo analítica con intolerancia alimentarias y eco abdominal, resultado todo normal. Regresando a consulta de primaria ante persistencia síntomas se decide analítica con perfil hormonal encontrando niveles bajos de cortisol en sangre, ante este hallazgo se procede a derivación al servicio de endocrinología con sospecha de insuficiencia suprarrenal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: TA 120/60, FC: 70, SAT O<sub>2</sub>: 98%. Normopeso. Exploración física: auscultación cardíaca y pulmonar normales. Abdomen sin hallazgos salvo dolor de hipocondrio izquierdo y sin signos de irritación peritoneal. Analítica: glucemia 98 mg, creatinina 0,9, Na 144, K 3,9, Hb 14,9, leucocitos 9.930, plaquetas 298.000, INR 1,06, gasometría venosa: pH 7,39 PCO<sub>2</sub>: 48, HCO<sub>3</sub>: 27,9. Hormonas: cortisol: 0,03 µg/dl. ACTH 6. TSH: 3,17, prolactina 7,68, FSH 4,5, LH 3,3, testosterona 6,51, ACTH 21,35, GH 0,12. Test ACTH: plano. Eco abdominal: normal. RMN de silla turca: se detecta posible microadenoma de 3 mm inicialmente, no confirmado en RMN a los 6 meses.

**Orientación diagnóstica:** Insuficiencia suprarrenal secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia suprarrenal primaria: enfermedades intrínsecas del córtex adrenal (adrenalitis autoinmune, infección tuberculosa). Insuficiencia suprarrenal secundaria: procesos hipofisarios que afecten a la secreción de corticotropina (tratamientos corticoideos prolongados, lesiones tumorales). Insuficiencia suprarrenal terciaria: trastornos hipotalámicos.

**Comentario final:** La insuficiencia suprarrenal es una enfermedad relativamente infrecuente, pero reviste gravedad si no se diagnostica y trata, pues su evolución puede llevar a la muerte. El tratamiento se basa en 2 o 3 tomas diarias de hidrocortisona, en dosis de 15-25 mg día duplicando las dosis en periodos de estrés o fiebre.

### Bibliografía

1. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia suprarrenal en el adulto por la SEEN.

**Palabras clave:** Insuficiencia adrenal. Glucocorticoides. Cortisol.