



## 262/163 - ENFERMEDAD DE ADDISON EN EL CENTRO DE SALUD: DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA Y DERIVACIÓN

M. Plana Jiménez<sup>a</sup>, V. Arenas Cambroneró<sup>b</sup>, M. Fuertes Pérez<sup>c</sup>, M. Guzmán García<sup>c</sup>, L. Márquez Quero<sup>a</sup> y A. Sánchez Reche<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Ciudad Real I. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Ciudad Real III. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Ciudad Real II.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 46 años sin antecedentes de interés que consulta en su centro de salud por astenia y pérdida de peso de un mes de evolución. El cuadro se acompaña de dolor abdominal y náuseas y, aunque refiere anorexia, muestra apetencia por alimentos ricos en sal. En días previos había acudido a urgencias, donde solo se evidenció leve hiponatremia. La exploración física resulta anodina. Únicamente se evidencian manchas hipopigmentadas en miembros, así como cierta hiperpigmentación cutánea. Se solicita analítica, donde solo destaca TSH 5,97  $\mu$ U/ml y Na de 125 mmol/l. ante estos hallazgos se decide derivar a m. interna, donde se ingresa para agilizar estudio. De las pruebas complementarias realizadas en planta destacan altos valores de ACTH y supresión de cortisol basal, así como hiponatremia grave con acidosis hiperpotasémica. Todo ello, junto con la clínica y la normalidad del resto de las pruebas, confirman el diagnóstico de insuficiencia suprarrenal primaria. Inicia tratamiento con hidrocortisona, fludrocortisona y sueroterapia. En pocos días se observa una notable mejoría clínica, con normalización analítica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica completa, incluyendo marcadores tumorales, estudio de anemias, hormonas, proteinograma y serología. TC toraco-abdominal. RM hipófisis.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Addison (EA).

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad tumoral, anemia, SIADH, insuficiencia suprarrenal secundaria.

**Comentario final:** La EA se presenta con síntomas inespecíficos que pueden confundirse con enfermedades más prevalentes. La pigmentación de la piel y la apetencia por la sal deben hacernos sospechar. También su asociación con otras enfermedades autoinmunes, como el vitíligo o alteraciones tiroideas, tal como ocurre en nuestro caso. Si bien el pronóstico es bueno, ignorarlo puede suponer una urgencia vital, al superponerse un proceso agudo. Por ello, aunque se trata de una patología infrecuente, consideramos necesario conocerla e incluirla en nuestro diagnóstico diferencial de síndrome constitucional desde AP, siendo capaces de reconocer los síntomas más específicos para poder orientar el diagnóstico y derivar adecuadamente.

### Bibliografía

1. Candel González FJ, Matesanz David M, Candel Monserrate I. Insuficiencia corticosuprarrenal primaria. Enfermedad de Addison. An Med Interna. 2001;18:492-8.
2. Arnao B, Soto, A, Feijoo L. Pruebas de función suprarrenal. Guías clínicas Fisterra, 2004.