



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-530 - ABDOMEN AGUDO COMO PRESENTACIÓN DE CRISIS ADDISONIANA POR METÁSTASIS SUPRARRENALES DE ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO

*Payno Morant, Elena; Núñez Núñez, Jordi; Juez Saez, Luz Divina; García Chiloeches, Alba; Muñoz Muñoz, Paula; Galindo Álvarez, Julio; Fernández Cebrian, Jose María; Priego Jiménez, Pablo*

*Hospital Ramón y Cajal, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La crisis addisoniana como causa de abdomen agudo es excepcional, aunque sí son frecuentes en estos pacientes las molestias abdominales. La insuficiencia suprarrenal debida a metástasis adrenales bilaterales se presenta generalmente durante la evolución de una enfermedad oncológica conocida y es inusual la presentación aguda.

**Caso clínico:** Varón de 61 años con antecedentes de diabetes mellitus y EPOC, diagnosticado de adenocarcinoma de esófago distal dos años antes que fué tratado con esquema CROSS neoadyuvante (carboplatino, paclitaxel, rt 41,4 gy) y sometido a esofagectomía transhiatal a los seis meses del diagnóstico, con buena evolución posterior y sin evidencia de recurrencia en los controles sucesivos. Acude al servicio de urgencias por deterioro del estado general, disnea y dolor abdominal de 24 horas de evolución. A la exploración presentaba hipotensión sin taquicardia y una saturación de oxígeno basal de 85%. Destacaba importante defensa abdominal generalizada. El análisis de sangre mostraba hiponatremia e hiperpotasemia. No mostraba elevación de reactantes de fase aguda ni leucocitosis. Ante el cuadro de abdomen agudo se realizó una TC abdominal que demostró nódulos adrenales bilaterales compatibles con depósitos metastásicos. Con sospecha de insuficiencia suprarrenal aguda se inició tratamiento con hidrocortisona intravenosa a altas dosis y sueroterapia, presentando buena respuesta, con corrección iónica y normalización de la tensión arterial. Se realizó una RM y un PET TC durante el ingreso hospitalario que confirmaron la afectación metastásica de ambas glándulas suprarrenales. El test de estimulación con ACTH fue compatible con insuficiencia suprarrenal primaria. Actualmente el paciente continúa con tratamiento corticoideo oral y quimioterapia FOLFOX.

**Discusión:** Ante un abdomen agudo en paciente con enfermedad oncológica conocida, si bien el antecedente quirúrgico es relevante, debe siempre descartarse progresión de la enfermedad mediante estudio radiológico. A pesar de que la afectación metastásica bilateral de las glándulas suprarrenales no es infrecuente, sí es inusual la insuficiencia suprarrenal aguda por esta causa. Las manifestaciones clínicas de insuficiencia suprarrenal son inespecíficas. Las alteraciones iónicas y la hipotensión refractaria a volumen son manifestaciones relativamente constantes. Ante la sospecha de crisis addisoniana debe instaurarse tratamiento sustitutivo de inmediato.