



228 - HEMORRAGIA ADRENAL BILATERAL NO TRAUMÁTICA ASOCIADA A INFECCIÓN POR COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Gomes Porras¹, R. García Moreno¹, M. Zapatero Larrauri¹, A. Barrios López², J. Álvarez Troncoso³, P. Martín Rojas¹, P. Parra Ramírez¹ y L. Herranz de la Morena¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Radiología; ³Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Introducción: La hemorragia adrenal bilateral (BAH, por sus siglas en inglés) es una entidad clínica infrecuente (incidencia post-mortem 0,14-1,8%) y potencialmente mortal debido al desarrollo de crisis adrenal, tras la destrucción del 90% de cada glándula. Se estima una mortalidad del 15%, pudiendo ser mucho mayor en función de la enfermedad precipitante y el retraso diagnóstico. Su presentación clínica inespecífica dificulta el diagnóstico. Presentamos el caso de un varón de 70 años con febrícula de 15 días de evolución asociada a astenia, dolor abdominal e hiperpigmentación cutaneomucosa. Posteriormente, presentó náuseas, somnolencia e inestabilidad hemodinámica. La analítica reportó linfopenia, hiponatremia, hiperkalemia, elevación de fibrinógeno, PCR, ferritina, enzimas hepáticas, LDH, D-dímero y troponina-I. Los cultivos, serologías convencionales y anticuerpos antifosfolípidos fueron negativos y la serología (IgM e IgG) para SARS-CoV-2 fue positiva. Los estudios de imagen confirmaron neumonía bilateral y hemorragia adrenal bilateral. Recibió hidroxicloroquina, azitromicina, HBPM profiláctica, sueroterapia e hidrocortisona a dosis de estrés. Fue dado de alta a los 7 días con hidrocortisona (20 mg/día) y fludrocortisona (0,1 mg/día).

Conclusiones: COVID-19 es un síndrome tromboinflamatorio endotelial progresivo causado por los efectos directos (tormenta de citoquinas, activación del complemento, deposición vascular extensa de C4d, C5b-9 y fibrina) e indirectos de la infección (hipoxia, inmovilización); pudiendo provocar congestión vascular, aumento de la presión intraglandular, y en consecuencia, colapso y sangrado. Mantener una alta sospecha clínica de BAH en caso de infección por COVID-19 con dolor abdominal, especialmente si asocia hipotensión arterial refractaria a fluidoterapia, hiponatremia e hiperkalemia. El TC abdominal juega un papel crucial en la confirmación diagnóstica. La terapia corticoidea de reemplazo se debe instaurar precozmente.