



212/1915 - DOLOR ABDOMINAL COMO MANIFESTACIÓN DE INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

M.E. Santander Paredes y F.N. Rodríguez Zambrano

Médico Residente. Centro de Atención Primaria Igualada Urbà. Igualada. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, con antecedentes de ansiedad, depresión e hipotiroidismo. Acude por dolor epigástrico continuo que no irradia, leve de 10 días de evolución, asociado a náuseas y vómitos. Refiere además astenia, malestar general e inestabilidad cefálica.

Exploración y pruebas complementarias: TA en decúbito: 140/70, TA de pie: 110/60, FC: 71x', FR: 16x', T:36°C, SatO₂: 97%. Mucosas secas, melanosis de la piel. Abdomen: blando, depresible, doloroso en epigastrio, sin visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal. Resto de exploración normal. Analítica: hemograma, coagulación, función renal y amilase normal. PCR: 7,9 mg/L, Na: 104 mEq/L, K: 6,8 mEq/L, equilibrio venoso, Rx tórax, Rx abdomen y ECG normales. ACTH: 333,4 pg/ml (4,7-48), cortisol plasmático (13h) < 27,6 nmol/L (138-690), TSH: 13,69 mU/L (0,55-4,78), T4L: 12,81 pmol/L, T3L: 2,7 pmol/L (3,5-6,5), antiTPO: 214 U/ml (< 35), ac antimucosagástrica, ac antiovario, ac antiTSH, ac antisuvarrenales: positivos.

Juicio clínico: Ante el cuadro clínico de dolor abdominal, melanosis, hipotensión ortostática y alteraciones hidroelectrolíticas, se sospecha insuficiencia suprarrenal crónica que se confirma con hipocortisolemia y niveles elevados de ACTH.

Diagnóstico diferencial: Patología gastrointestinal maligna, síndrome paraneoplásico, reacciones adversas a fármacos, intoxicación por metales pesados, hemocromatosis.

Comentario final: La insuficiencia suprarrenal primaria crónica es de curso insidioso con desarrollo gradual de síntomas inespecíficos y de difícil diagnóstico en estadios iniciales. Se debe sospechar ante: pérdida de peso, anorexia, síntomas gastrointestinales, debilidad, hiperpigmentación y alteraciones hidroelectrolíticas. Una vez descartada patología digestiva y dado el antecedente de hipotiroidismo autoinmune asociado a un cuadro altamente sugestivo de insuficiencia suprarrenal primaria, se deriva a urgencias, donde se confirma el diagnóstico.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, et al. Crisis addisoniana. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez F, eds. Medicina de urgencias y emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015:477-80.
2. De Miguel P, Torres E, Palacios N, Moreira M, Solache I, et al. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia suprarrenal en el adulto. Endocrinol Nutr. 2014;61(sup.1):1-35.

Palabras clave: *Insuficiencia suprarrenal. Dolor abdominal. Hiponatremia. Hiperpigmentación.*