



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/865 - INSUFICIENCIA SUPRARRENAL DE PRESENTACIÓN INSIDIOSA

A. Sánchez Mingorance<sup>1</sup>, S. Montaña Ruíz<sup>2</sup>, F. Otero Rosado<sup>3</sup> y M. Alarcón Hidalgo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorron. Sevilla. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Osuna. Sevilla. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Roda de Andalucía. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 77 años con los antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, asma bronquial, bocio multinodular eutiroideo y hernia hiato, anemia microcítica de aparición en los últimos meses. Alérgico a penicilina. Valorado en varias ocasiones por su médico por malestar general de dos semanas de evolución consistente en hiporexia y astenia intensa que limita la realización de actividades diarias básicas, junto con pérdida de peso no cuantificada, pendiente de resultados analíticos por estudio de anemia microcítica, que ha sido considerada la causa del cuadro hasta el momento. Reconsulta por asociar en los últimos días náuseas con vómitos intermitentes de carácter alimenticio-biliar junto con deposiciones blandas sin productos patológicos por lo que es derivado a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. TA: 113/65 mmHg, FC: 90 lpm y saturación de oxígeno de 94%. A la auscultación cardiorrespiratoria presenta tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos. Disminución generalizada del murmullo vesicular, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino. Edemas maleolares con fóvea en miembros inferiores. No se aprecia pigmentación de piel patológica. En el estudio complementario destaca una hemoglobina de 12,4 mg/dl con hematocrito de 35,8%, una natremia de 115 mEq/l y osmolaridad plasmática de 245,42 mOsm/l. En el examen básico de orina presenta sodio de 90 mEq/l, potasio: 46,07 mEq/l, creatinina: 98,8 mg/dl y osmolaridad urinaria: 685 mOsm/l. Las radiografías de tórax y abdomen no presentan hallazgos de interés y el electrocardiograma es normal. Posteriormente se encuentra cortisol basal y en orina de 24 horas bajos, así como mediciones de cortisol tras estimulación con ACTH inferiores a 18 µg/dl. Las pruebas de imagen y el resto del estudio hormonal confirman diagnóstico de insuficiencia suprarrenal primaria y se establece tratamiento con hidrocortisona de 20 mg y fludrocortisona 0,05 mg diarios.

**Orientación diagnóstica:** Insuficiencia suprarrenal primaria.

**Diagnóstico diferencial:** SIADH, hipotiroidismo, síndrome pierde sal.

**Comentario final:** Incluir en el diagnóstico diferencial de los pacientes con cuadros de astenia, anorexia y pérdida de peso la insuficiencia suprarrenal, ya que un retraso en el diagnóstico de la

enfermedad puede conllevar una alta morbimortalidad. Siempre se debe contemplar la posibilidad de aparición de patologías concomitantes en los pacientes, aunque presenten clínica relativamente clara de un proceso concreto.

### **Bibliografía**

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica del hospital universitario 12 de octubre, 8ª ed. Madrid: MSD, 2016.

**Palabras clave:** Astenia. Hiponatremia. Insuficiencia suprarrenal.