Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1149

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/584 - BAJO NIVEL DE CONCIENCIA

N. Pulgar Prieto[1], M. Sáinz Ramírez[2], L. Rollán Peña[2] y M. Gómez Rodríguez[3]

[1]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.
[2]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.
[3]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con antecedentes personales de EPOC y panhipopituitarismo secundario a macroadenoma hipofisario intervenido quirúrgicamente, que acude al servicio de Urgencias por cuadro de dos días evolución de disminución progresiva del nivel de consciencia, febrícula de hasta 37,8 ºC y tendencia a la hipotensión.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a Urgencias se encuentra consciente y responde a preguntas sencillas, con tendencia a la somnolencia y bradipsiquia. En la exploración física presenta dolor abdominal difuso a la palpación sin signos de irritación peritoneal. La exploración neurológica, dificultada por el estado del paciente, resulta normal. En la analítica destaca leve hiponatremia e hiperpotasemia y leucocitosis con neutrofilia. La tira de orina es negativa, la radiografía de tórax no muestra infiltrados parenquimatosos y el ECG es normal.

Orientación diagnóstica: Valorando como principales opciones diagnósticas la sepsis (de probable origen respiratorio) y la insuficiencia suprarrenal aguda, se administraron dosis altas de corticoides y antibioterapia empírica. Tras completar la entrevista con los familiares, descubrimos que el paciente había recibido tratamiento con azitromicina y Urbasón por sospecha de infección por COVID-19, y no retomó su tratamiento habitual con prednisona una vez finalizada la pauta. El paciente mejoró progresivamente durante su ingreso, y ante la negatividad de los hemocultivos, ausencia de otros signos de infección y rápida corrección de la leucocitosis se confirmó el diagnóstico de crisis addisoniana en relación con suspensión de corticoides en paciente con panhipopituitarismo.

Diagnóstico diferencial: Sepsis.

Comentario final: La crisis adrenal aguda es una causa poco frecuente de disminución del nivel de consciencia, que debe ser considerada dado que se trata de una patología potencialmente mortal. Algunos datos que lo sugieren son el dolor repentino en abdomen y región lumbar así como la hiponatremia, hiperpotasemia e hipercalcemia.

Bibliografía

1. Gaieski DF, Mikkelsen ME. Evaluation of and initial approach to the adult patient with

undifferentiated hypotension and shock. [Internet]. Waltham, MA: UpToDate Inc. [Consultado 1 Julio 2020]. Disponible en: https://www-uptodate-com
2. Nieman LK. Diagnosis of adrenal insufficiency in adults. [Internet]. Waltham, MA: UpToDate Inc. [Consultado 1 Julio 2020]. Disponible en: https://www-uptodate-com

Palabras clave: Insuficiencia suprarrenal aguda. Corticosteroides.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.