Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):36

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2209 - ENFERMEDAD DE ADDISON. ¡HAY QUE PENSAR EN ELLA!

M. Moya Marzo[a] y M.C. Padilla del Campo[b]

[a]Médico de Familia. UGC Santa María del Águila. Almería. [b]Médico de Familia. UGC Roquetas de Mar Sur y las Marinas. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 45 años con alergia a múltiples alimentos, que padece de hace dos semanas astenia, malestar general, tras ingerir mariscos, cuadro de gastroenteritis con fiebre elevada, y una anemia constatada tras derivarla a urgencias de Hospital. Tratada con antiinflamatorios con mejoría parcial.

Exploración y pruebas complementarias: Hiperpigmentación facial, y pliegues cutáneos, predominio en palmas, pliegues de flexión, fiebre. Analítica con bicitopenia (hiponatremia) y trombocitosis, se valoró linfoma, y se ingresó para estudio. Resonancia de cráneo debido a hiperprolatinemia, sin hallazgos de adenoma hipofisario. Con cortisol sérico de 3 mg/dl y ACTH de 845 pg/ml corroborando la sospecha inicial de enfermedad de Addison. Tomografía abdominal sin patología estructural. Al final dosis bajas de fludrocortisona controlaron la enfermedad, como manejo de reemplazo hormonal. Hay que tener en cuenta que tiene un efecto potente en la retención de sal, la dosis es de 0,05 a 0,3 mg vía oral en días alternos o todos los días, según si existe edema, hipocaliemia o hipertensión se reduce la dosis. Y la presencia de hipotensión postural, hiponatremia, o hipercaliemia se incrementa la dosis.

Juicio clínico: Enfermedad de Addison.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, adenoma hipofisario, síndrome poliglandular autoinmune, insuficiencia adrenal aguda/crónica, acantosis nigricans, lentigo, melasma, vitíligo.

Comentario final: Es una enfermedad infrecuente, por la destrucción o disfunción de la corteza suprarrenal, de instauración lenta caracterizada por deficiencia de cortisol, aldosterona y andrógenos suprarrenales, produciendo hiperpigmentación que puede ser sutil como la que presentó la paciente, hasta muy oscura. Síntomas muy variados e inespecíficos. Con deficiencia parcial de mineralocorticoides y asociada a déficit de mineralocorticoides. En este caso la alergia a alimentos tiene un factor de predisposición y de relación con las enfermedades autoinmunes, debido a la desregulación inmunológica, situación que pasa desapercibida en la práctica clínica por desconocimiento de esta relación. Debemos sospecharla para incluirla siempre en el diferencial.

Bibliografía

1. Alemparte Pardavila E, Martínez Melgar JL, Piñeiro Sande N. Anales de Medicina Interna.

2005;22(7).

Palabras clave: *Autoinmunidad. Addison. ACTH. Cortisol.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.