



82 - A PROPÓSITO DE UN CASO: LA FALSA PISTA DE LA SIMETRÍA

L. Mora Martín, S. Martínez González, M. Arbelo Rodríguez, J.G. Oliva García, P. Olvera Márquez, M.T. Herrera Arranz, B. Gómez Álvarez, I. Llorente Gómez y J.E. Palacio Abizanda

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La insuficiencia adrenal primaria implica disfunción de la corteza glandular con déficit de glucocorticoides, pudiendo acompañarse de defecto en la producción de mineralcorticoides y andrógenos. Aunque la etiología más frecuente es autoinmune (80%) deben considerarse otras causas como infecciosas, granulomatosas o tumorales, siendo esta última la presente en nuestro caso.

Caso clínico: Varón de 75 años, natural de Italia, exfumador, que es derivado a urgencias por hiponatremia grave detectada en un centro privado, tras 4 días de evolución con vómitos, náuseas, alteración de la marcha y conducta con hallazgo en TC abdominal de masas adrenales bilaterales. En la analítica a su llegada se confirma hiponatremia ($\text{Na} 108 \text{ mmol/l}$, osmolaridad 224 mOsm/kg). Ingresó en medicina interna por hiponatremia hipotónica con volumen extracelular normal o bajo. Se solicita TSH (normal) y cortisol basal ($6,62 \text{ ng/dl}$), con test de Synacthen patológico (8 ng/dl), confirmando insuficiencia adrenal primaria. Se inició tratamiento con hidrocortisona a dosis de estrés con corrección progresiva de la natremia. Se amplió el estudio con RM, que mostró masas adrenales bilaterales (55 mm derecha, 70 mm izquierda), bien delimitadas sin criterios de adenoma. Además, se realizó despistaje que descartó presencia de tumoraciones a otros niveles. Tras estabilización clínica y ser dado de alta reingresó en endocrinología para biopsia, tras excluir secreción hormonal activa (incluido feocromocitoma) y el estudio anatopatológico reveló linfoma B difuso de células grandes, derivándose a hematología para tratamiento.

Discusión: El linfoma adrenal primario representa el 3% de los linfomas extranodales, con predominio en varones de edad avanzada y afectación bilateral. La histología más frecuente es el linfoma B difuso de células grandes, con Ki67 elevado. Suele debutar con dolor abdominal, pero en este caso fue asintomático hasta el inicio de sintomatología por hiponatremia.