



Endocrinología y Nutrición



307 - UN INFRECLENTE CASO DE TUBERCULOSIS SUPRARRENAL Y ADEMÁS CON INDUCCIÓN DE CRISIS ADISONIANA POR RIFAMPICINA

L. Suárez Gutiérrez^a, C. Sánchez Ragnarson^b, M. Telenti^b, J. Ares^b, M.G. Rodríguez Caballero^b, L. Díaz Naya^b y E. Menéndez Torre^b

^aHospital de Cabueñes. Gijón. España. ^bHospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España.

Resumen

Caso clínico: Mujer de 80 años sin antecedentes de interés, que consulta en el Servicio de Urgencias por astenia intensa, pérdida de 5 kg de peso y malestar general de 7 meses de evolución. Presenta hipotensión, manchas melánicas tanto en mucosa oral como en encías e hiperpigmentación de líneas palmares. En la analítica se objetiva Na 128 y K 4.9 con función renal normal. Se sospecha insuficiencia suprarrenal que se confirma posteriormente, con un cortisol de 1.2 (8-25) y ACTH 830 (9-52). Se pauta terapia suprasustitutiva glucocorticoidea. Normalización de parámetros analíticos a las 48h con paso de tratamiento a hidroaltesona vía oral en pauta descendente. En el TC: Engrosamiento y aumento del volumen suprarrenal bilateral en ambos casos densitométricamente hipodenso, sin nodulaciones. Respecto al estudio etiológico: Ac anti 21 hidroxilasa negativos con microbiología: QuantiFERON- TB Gold IT positivo. Espudo: 2 de 3 cultivos positivos. Orina: 2 de 3 cultivos de orina se identifica *Mycobacterium tuberculosis* complex confirmando el diagnóstico. Se pauta el tratamiento conjuntamente con el Servicio de Infecciosas: hidrocortisona 60 mg/día durante 30 días y posteriormente pauta descendente. isoniazida + pirazinamida + rifampicina, durante 2 meses, seguido de isoniazida + rifampicina, 4 meses. Tras 14 días de inicio de tratamiento precisó ingreso, tras acudir con reproducción de la clínica inicial presentando una nueva crisis adisoniana y tras tratamiento intravenoso y posteriormente oral a dosis de 80 mg/día: normalización de iones y se le mantiene hasta fin de tratamiento con tuberculostáticos.

Discusión: En el caso de existencia de insuficiencia suprarrenal con autoinmunidad negativa tener siempre presente la etiología tuberculosa. Es importante, En caso de inicio de tratamiento tuberculostático, no olvidar la probabilidad de inducción de crisis adisoniana por rifampicina en los primeros 10 días que obliga a aumentar la dosis sustitutiva de hidrocorticoide.