



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/79 - Algo más que un síncope

C. Sánchez Pérez^a, M. García Aroca^b, C. Celada Roldán^c, C.G. Zambrano Clavier^d, K.P. Baldeón Cuenca^e y M.J. Conesa Espejo^a

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. ^bMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^eMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Besaya. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años que acude a nuestra consulta con la sintomatología de anorexia, cansancio y vómitos. Como antecedentes nuestro paciente se está preparando para las oposiciones de bombero por lo que comienza una dieta estricta y gana bastante peso en cuestión de pocos meses pero sobre todo de masa muscular. Realizamos una anamnesis más exhaustiva y nos cuenta que desde hace unas 3 semanas tiene vómitos persistentes y que no ha podido seguir con su vida rutinaria así como ir a entrenar por su cansancio y que ha perdido peso. Al incorporarse de la camilla el paciente se sincopa, ponemos en posición antishock recuperando la consciencia cogemos una vía y comenzamos fluidoterapia para remontar tensiones a la vez que avisamos a 112 para traslado al servicio de urgencias del paciente. Intentamos sacar más información hasta que llega la ambulancia y nos dice que ha estado tomando en los últimos meses anabolizantes pero que se ha quedado sin dinero por lo que ha tenido que suspenderlos bruscamente.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Palidez mucocutánea. Temperatura 37,9 °C. Tensión arterial: 83/67. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible sin signos de irritación peritoneal. Ruidos peristálticos conservados. Neurológico sin focalidad. Analítica: hemograma normal. Creatinina 1,47. Sodio 133. Potasio 7. Calcio 11. Gasometría venosa: pH 7,324, bicarbonato 18,7. pCO2 38 ECG: elevación de ondas T. Radiografía de tórax y abdomen normal.

Juicio clínico: Enfermedad de Addison.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, insuficiencia renal aguda.

Comentario final: En urgencias tras los hallazgos de hiponatremia, hipotensión, acidosis pensamos en una enfermedad de Addison, por lo que se decide ingreso en endocrinología para completar estudio (pedir cortisol) y tratamiento. Aunque no es habitual esta enfermedad debemos de sospecharla cuando se produce la suspensión brusca de esteroides. El tratamiento es reposición hídrica y corrección de las alteraciones electrolíticas, así como administración de corticoide intravenoso que en este caso nuestro paciente responde bastante bien.

BIBLIOGRAFÍA

1. www.seen.es
2. <https://adisen.es/>