



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1005 - Patología adrenal aguda

I. Estepa Crespo, M.L. Varo Morilla y P.M. Hernández Burgos

Médico Residente. Unidad de Gestión Clínica Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años que acude al servicio de urgencias por astenia, anorexia y deterioro del estado general de tres días de evolución, acompañado dolor en epigastrio, náuseas y vómitos. Además en el contexto de su pérdida de apetito deja de tomar su medicación. Antecedentes personales: HTA, dislipemia, arteriopatía crónica, neumopatía intersticial, cardiopatía hipertensiva, FA permanente, panhipopituitatismo, enfermedad cerebral de pequeño vaso, gonartrosis.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: regular estado general. Eupneica en reposo. Sequedad de piel y mucosas. Palidez y frialdad cutánea. Tensión arterial: 110/50 mmHg. Auscultación cardiopulmonar: arrítmica y taquicárdica, con murmullo vesicular ligeramente disminuido. Resto de exploración anodina. Pruebas complementarias: Coagulación: INR de 4.7, Bíoquímica: creatinina 3,54, urea 162, Na 124, K 4,85, PCR 10,67. Gasometría venosa: pH 7,24, pCO₂ 28, HCO₃ 12. Radiografía tórax: sin hallazgos de interés.

Juicio clínico: Crisis addisoniana.

Diagnóstico diferencial: Cuadros de abdomen agudo, porfiria aguda intermitente, saturnismo agudo, la cetoacidosis diabética y la fiebre mediterránea familiar.

Comentario final: La insuficiencia suprarrenal aguda, o crisis addisoniana, es un fallo agudo de la función adrenal que constituye una emergencia médica potencialmente mortal. Puede presentarse como primera manifestación de la enfermedad de Addison (insuficiencia suprarrenal primaria) o como descompensación de pacientes sometidos a tratamiento corticoide crónico (insuficiencia suprarrenal secundaria). El tratamiento debe instaurarse de forma inmediata y nunca esperar a las determinaciones hormonales. Una vez confirmada la sospecha clínica, la finalidad primordial del tratamiento sería control de tensión arterial, la reposición hidroelectrolítica y la sustitución esteroidea comenzando cuanto antes con hidrocortisona inicialmente en bolo y posteriormente en perfusión. Si no se consigue una correcta normalización de TA o del desequilibrio hidroelectrolítico, puede usarse desoxicorticosterona vía intravenosa.

Bibliografía

1. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, De Legarde Maestro de la Cale G et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7^a ed. Hospital Universitario 12 Octubre.
2. Regadera Anechina L, Valdés Cruz E. Urgencias suprarrenales.

Palabras clave: Insuficiencia suprarrenal. Urgencias.