



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/528 - ¡AYUDA, TENGO UN SODIO DE 121!

L. Cantos Casalta^a, C. Vidal Ribas^b, P. Lorente Montalbo^b, S. Gandía López^a, C. López Cleries^a y A. Arjona Salvatierra^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 21 años, acude por astenia, anorexia y mareos sin giro de objetos (relacionados con cambios de posición) de una semana. Además estreñimiento (dos deposiciones/semana, de las mismas características que siempre). Niega fiebre u otra sintomatología. No AMC. No hábitos tóxicos. Coartación aórtica intervenida. Comunicación interventricular cerrada espontáneamente.

Exploración y pruebas complementarias: TA 92/58, FC 87, SatO2 100%, gluc 105. Regular estado general, palidez cutánea. Resto normal. Analítica (en primera consulta): K 5,2 mEq/L, Na 121 mEq/L. Tiroídes normal. Tira de orina (se solicita al ver los resultados de la analítica): normal. Tras resultado de la AG y la tira de orina, se indaga en anamnesis (no aporta nuevos datos, niega aumento de ingesta de agua) y se amplía analítica-orina por estudio de hiponatremia: cortisol 1,8 ?g/dL, ACTH > 1.250 pg/mL, resto normal. Sedimento: negativo. Osmolaridad 659, Na 166 mmol/L, Cl 152 mmol/L, K 65 mmol/L. Anticuerpos antiadrenales + (título 1:80). Rx tórax: normal.

Juicio clínico: Por la clínica y hallazgos analíticos pensamos en insuficiencia suprarrenal primaria como diagnóstico principal. Se solicita Mantoux, serologías VIH y estudio autoinmune para detallar la causa de dicha enfermedad, siendo los AC antiadrenales positivos.

Diagnóstico diferencial: Causas de hiponatremia con volumen extracorpulsular normal (insuficiencia suprarrenal secundaria, hipotiroidismo, SIADH).

Comentario final: En tratamiento actualmente con Hidrocortisona oral con remisión de la sintomatología. En seguimiento por CCEE de Endocrinología y atención primaria con buen control y buena evolución. Aunque la prevalencia de la enfermedad de Addison es baja, ante tales alteraciones analíticas (Na 122) es muy importante el diagnóstico diferencial y uso de las pruebas complementarias para llegar al correcto diagnóstico, ya que tanto éste como la causa de dicha enfermedad (autoinmune, infecciosa, etc.) pueden revestir gravedad, además de ir asociadas a otras patologías (en nuestro paciente hay que vigilar la aparición de otras enfermedades autoinmunes, al tener más riesgo de desarrollarlas).

Bibliografía

- Nieman LK. Clinical manifestations of adrenal insufficiency in adults. UpToDate.
- Nieman LK. Diagnosis of adrenal insufficiency in adults. UpToDate.
- Nieman LK. Treatment of adrenal insufficiency in adults. UpToDate.

Palabras clave: Hiponatremia. Enfermedad de Addison. Astenia.