Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1719

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]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares.[b]Médico 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. Tiroides 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 extracorpuscular 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

1. Nieman LK. Clinical manifestations of adrenal insufficiency in adults. UpToDate.
2. Nieman LK. Diagnosis of adrenal insufficiency in adults. UpToDate.
3. Nieman LK. Treatment of adrenal insufficiency in adults. UpToDate.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Hiponatremia. Enfermedad de Addison. Astenia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.