Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1743

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1615 - CLÍNICA LARVADA DE DEBILIDAD MUSCULAR Y PÉRDIDA DE PESO

D. Peñalver Espinosa[a], M. Cánovas Sánchez[a], A. Castañeda Pérez-Crespo[b], N. Aguilar Lorente[b], M. Rodríguez Romero[b] y J. Zieleniewski Centenero[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años con estenosis pulmonar severa congénita que rechazo corrección quirúrgica y condiciona disfunción sistólica de ventrículo derecho, insuficiencia tricuspídea y dilatación de vena cava inferior. Psoriasis. Dos ingresos hospitalarios recientes por insuficiencia cardiaca. Tratamiento con furosemida, espironolactona, clortalidona y clobetasol tópico a demanda. Consulta por astenia y debilidad muscular progresiva desde hace un mes. Refiere que “los objetos se le caen de las manos y no puede sostenerlos debido a su peso”. Pérdida de 9 kg en un mes, vómitos ocasionales en los últimos días (uno o dos episodios al día) y molestias abdominales difusas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca hipotensión: 99/52 mmHg. No se palpan adenopatías. Auscultación cardiaca con soplo sistólico IV/VI panfocal. Auscultación pulmonar normal. Molestias difusas a la palpación abdominal, sin signos de irritación peritoneal. Lesiones eritematosas con centro claro y bordes descamativos en antepié sugestivas de placas psoriásicas, son de reciente aparición y aún no ha tratado con clobetasol. Rehistoriando al paciente, refiere utilizar clobetasol tópico desde hace 20 años y que desde hace cuatro meses no ha precisado usarlo. Ante sospecha clínica de insuficiencia suprarrenal secundaria retirada de corticoides tópicos, se solicita analítica: glucemia 91 mg/dl, creatinina 3,85 mg/dl, urea 220 mg/dl, sodio 123 mEq/l, potasio 2,8 mg/dl y cortisol basal 1,3 µg/dl; datos apoyan nuestra sospecha. Se remite a urgencias para control y tratamiento.

Juicio clínico: Insuficiencia suprarrenal secundaria a uso de corticoides tópicos.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca derecha, neoplasias de localización pulmonar, hipofisarias o hipotalámicas, síndrome de secreción inadecuada de ADH.

Comentario final: Se inició tratamiento sustitutivo con hidroaltesona con mejoría. Endocrinología solicitó analítica para valorar eje hipotálamo-hipofisario. El clobetasol es un corticoide de alta potencia utilizado a demanda por pacientes que conocen su enfermedad. Desde atención primaria debemos controlar su uso. Ante un tratamiento con corticoides, por cualquier vía de administración y con un cuadro sindrómico como el de nuestro paciente, no debemos olvidar esta posibilidad diagnóstica.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Hormonas córtex adrenal. Glándulas adrenales. Astenia.

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