



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>b</sup>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 ?g/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, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.

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