



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4184 - DOCTORA, ¿ESTA NO SOY YO!

M. Cano Gómez^a, T. Segura Úbeda^a, A. García Saorín^b y M. Conesa Otón^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años acude a su médico de familia por hinchazón de cara de unas 48 horas de evolución. Además, refiere grandes cambios en su fisionomía: aumento de peso, acné en rostro, exceso de vello corporal, debilidad, alteraciones de la atención, agitación y labilidad emocional. Última menstruación fue hace 7 meses. Niega embarazo. Acudió hace 4 meses a ginecólogo privado que pauta ACHO, pero pese al tratamiento persiste la amenorrea. Dos síncope en la última semana. Sin otros antecedentes de interés. Se solicita analítica con hallazgos de hipopotasemia e hipercortisolismo; eco de abdomen e interconsulta a ginecología y endocrinología. A los 3 días regresa a la consulta aportando ecografía y ante los hallazgos se deriva a hospital para valoración prioritaria por cirugía.

Exploración y pruebas complementarias: CyO. T^a: 36 °C. Hiperpigmentación de piel y mucosas. Eupneica en reposo. Sat.O₂: 96%. TA: 110/70. FC: 97 lpm. CyC: edema facial uniforme. Pápulas. Cuello ancho. Cara de "luna llena". Giba de búfalo. Sin adenopatías ni IY. ACP: RS, sin soplos ni extratonos. MVC. ABD: Globuloso. Sin masas ni megalias palpables. Doloroso a la palpación de hipocondrio derecho. Estrías rojizas-vinosas en hipogastrio. MMII: No edemas ni signos de TVP. En la analítica destacan potasio 2,8; ACTH 250; Cortisol basal 80. Descarta embarazo. Ecografía abdomen: masa suprarrenal derecha de 9 × 4 cm que se extiende medialmente al riñón derecho. El resto de morfología y ecoestructura normal con buena diferenciación corticomedular, sin afectación de estructuras vasculares.

Juicio clínico: Carcinoma suprarrenal derecha.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Addison. Síndrome de Cushing. Carcinoma suprarrenal. Hiperplasia suprarrenal congénita.

Comentario final: Destacar la importancia de la anamnesis y la exploración física exhaustiva, observar al paciente para apreciar posibles anomalías. El paciente es un conjunto y debemos asociar e interconectar los síntomas y signos que presenta, evitando asumir que se deben a una única causa. Ante una clínica tan florida como la de nuestra paciente, sin caer en la medicina defensiva, debemos recurrir, a la batería de pruebas que disponemos para llegar lo antes posible a un diagnóstico.

Bibliografía

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

2. Leibowitz G, Tsur A, Chayen SD, Salameh M, Raz I, Cerasi E, et al. Pre-clinical Cushing's syndrome. *Clinic Endocrinol (Oxf)*. 1996;44:717-22.

Palabras clave: Hipopotasemia. Hiper cortisolismo. Amenorrea.