



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

242/3104 - HIPERPIGMENTACIÓN CUTÁNEA Y ASTENIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Bellido Moyano^a, I. López Macías^a, I. Conesa Pedrosa^b, B. Pascual López^c, L. Rojas Feixas^b y C. Abellán Ortiz^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rute. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Cabra. Córdoba. ^dMédico Residente de Anestesiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años de edad sin alergias a medicamentos, hipertensa y en tratamiento con enalapril, que consulta por cuadro de astenia intensa, hiporexia y pérdida de peso en los últimos meses. La paciente fue intervenida de cáncer de mama izquierda hace años y presenta metástasis óseas en tres vértebras. Llama la atención la hiperpigmentación cutánea generalizada más intensa en manos, pies y orejas. Tensión arterial de 120/60 mmHg, sin focalidad neurológica, auscultación con tonos rítmicos, a unos 100 lpm y sin soplos, abdomen anodino. Peso 56 Kg, altura 161 cm, IMC 21,6.

Exploración y pruebas complementarias: Solicitamos analítica de forma preferente y se decide derivación a Medicina Interna. Hasta el día de la valoración hospitalaria y dada la alta sospecha de insuficiencia suprarrenal, la paciente mantuvo tratamiento con hidrocortisona 20 mg por las mañanas y tuvo seguimiento de la presión arterial y glucémicos por nuestra parte. La analítica presentaba un cortisol basal 1,8 ?g/dL, ACTH elevada, aldosterona, iones, HbAc, hemograma, proteinograma y hormonas tiroideas normales. En la consulta de Medicina Interna se descartaron otras causas de insuficiencia suprarrenal secundaria como enfermedad metastásica, TBC, serologías frente a Brucella, Rickettsia, Coxiella, VHB y CMV. Se mantuvo el tratamiento con Hidrocortisona 10 mg en la mañana, 5 en la tarde y 20 mg en la noche. Dos meses más tarde, la paciente se encuentra asintomática y ha normalizado el cortisol basal. Continúa con hidrocortisona y ha sido precisa la introducción de hidroclorotiazida en el tratamiento antihipertensivo.

Juicio clínico: Insuficiencia suprarrenal primaria idiopática. Enfermedad de Addison.

Diagnóstico diferencial: Causas orgánicas de astenia frente a causas psicógenas. Causas de hiperpigmentación: exceso de bronzeado, porfiria, secundarismos farmacológicos.

Comentario final: La insuficiencia suprarrenal es una patología poco prevalente y fácil en su diagnóstico cuando la clínica es florida. Ante una sospecha clínica, podemos comenzar el diagnóstico mediante las pruebas complementarias que disponemos en nuestros centros, e iniciar así un tratamiento precoz.

Bibliografía

1. Poulin G, Lamberto C, Coche E, Itainaut P, Lambert M. Acute adrenal insufficiency associated with heparin-induced thrombocytopenia. Acta Clin Belg. 2008; 63(2):112-5.

2. Hahner S, Allolio B. Management of adrenal insufficiency in different clinical settings. *Expert Opin Pharmacother.* 2005;6:2407-17.

Palabras clave: Hiperpigmentación. Addison. Insuficiencia suprarrenal.