



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3718 - ¡DOCTOR, ESTA CARA NO ES LA MÍA!

C. Escalona García^a, J. Callejo Calvo^b, N. Gordo Sánchez^c y D. Pérez David^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 86 años con AP de HTA, DM-II, hipertiroidismo subclínico, ICC (miocardiopatía dilatada isquémica, con disfunción grave del VI e HTP). FA rápida con ablación del nodo AV, CRT, que ingresa en cardiología derivada desde AP por aumento de perímetro abdominal, edema facial, MMII y hematomas múltiples. La paciente refiere debilidad, disnea de esfuerzos ligeros-moderados y recorte de diuresis. No ortopnea ni DPN. Durante su ingreso mejoría con tratamiento deplectivo IV, persistencia de edemas de probable origen multifactorial. Ante la persistencia y el predominio facial llamativo se solicita analítica incluyendo estudio hormonal y ECO doppler venoso. Comentados resultados con Endocrinología, ingresando a su cargo.

Exploración y pruebas complementarias: Estudio hormonal: niveles elevados de CLU (636 mg/24h, diuresis 2.250, CICr 44) y cortisol plasmático (38,2) pero con aldosterona, DHEA y testosterona normales (frecuentemente elevadas en los ca adrenales funcionantes). Catecolaminas libres y metanefrinas normales. ECO doppler venoso: Tumoración retroperitoneal, en zona de suprarrenal derecha, que en TAC mide 8 cm de diámetro máximo con densidad heterogénea y contornos irregulares. PET-TAC: Imagen compatible con masa neoplásica suprarrenal derecha.

Orientación diagnóstica: Síndrome Cushing secundario a nódulo suprarrenal derecho probablemente maligno.

Diagnóstico diferencial: Farmacológico. Vascular. Insuficiencia cardíaca. Síndrome nefrótico y otras formas de enfermedad renal. Tercer espacio (cirrosis). Otras: hipotiroidismo, síndrome de Cushing, idiopático.

Comentario final: Paciente ingresada por ICC, detectándose masa suprarrenal derecha de 8 cm sugestiva de malignidad que se acompaña de hipercortisolismo. Durante su ingreso, se inicia tratamiento con ketoconazol que en un primer momento se normalizan pero posteriormente vuelven a aumentar, manteniéndose por encima del rango de la normalidad. Durante su ingreso presento dolor lumbar con TAC: osteoporosis y fracturas en L1 ya existente, que precisa analgesia de tercer escalón. Dada la avanzada edad y múltiples patologías asociadas, no procede la realización de procedimientos invasivos, consensuándose con la familia actitud conservadora. En seguimiento por UCP. El interés de este caso radica en la importancia de la visión del paciente pluripatológico en atención primaria desde un punto de vista integral. Es indispensable una buena anamnesis y exploración exhaustiva para identificar signos y síntomas que nos ayuden a orientar el diagnóstico. Teniendo en cuenta las características de cada paciente, individualizando el abordaje terapéutico.

Bibliografía

1. https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-and-etiology-of-edema-in-adults?topicRef=6878&source=see_link

Palabras clave: Edemas. ICC. Síndrome de Cushing. Masa suprarrenal.