



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2460 - UN CASO DE INSOMNIO QUE SE OPERA

M. Esclapez Boix<sup>a</sup>, E. Martínez de Quintana<sup>a</sup> y J. Ruiz Batista<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Consultorio San Isidro-Albatara. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Es un varón de 28 años con insomnio de larga evolución y cansancio de forma habitual que relaciona con las pocas horas de descanso nocturno. Se trata con melatonina y pautas de higiene del sueño, con mejoría clínica. Como antecedentes, es obeso y está en seguimiento por Reumatología por síndrome de Sjögren. En los últimos meses nota sensación disneica que coincide con el aumento de 10 kg de peso y empeoramiento de la fatiga muscular. Se solicitan pruebas complementarias y se remite a Endocrinología, donde se realiza el diagnóstico definitivo de síndrome de Cushing con nódulo suprarrenal izquierdo iniciando tratamiento con ketoconazol y remitiendo a Cirugía General donde se practicó adrenalectomía izquierda abierta.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 160/90 mmHg, FC 75 lpm. SatO2 98%. Eupneico. Obesidad troncular, cara en luna llena y giba dorsal. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar con mvc, sin ruidos añadidos. Abdomen prominente, no doloroso, con estrías rojo vinosas. Resto anodina. Analítica: glucemia 100, colesterol 213, hemograma, coagulación, NT-proBNP, creatinkinasa, VSG, FR, ANA y PCR normales. Cortisol libre urinario elevado en 2 muestras, supresión con 1 mg de dexametasona 28.7 (no suprime), cortisol salival nocturno elevado, hormona adrenocorticotropa (ACTH) 1, catecolaminas en orina normales. Radiografía de tórax, ECG, espirometría y ecocardiograma sin alteraciones significativas. TC tórax: sin afectación pulmonar significativa. RMN suprarrenales: nódulo suprarrenal izquierdo de 3,3 cm probablemente secretor.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Cushing ACTH independiente. Nódulo suprarrenal izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Hipotiroidismo. Dermatomiositis. Lupus eritematoso sistémico. Insuficiencia Cardíaca Congestiva. Asma. Enfermedad pulmonar intersticial. TEP. Ansiedad. Depresión.

**Comentario final:** En nuestra práctica diaria es importante estar atentos a los nuevos síntomas que pueden aparecer en pacientes con patología crónica, averiguar si pueden atribuirse a ella o por el contrario indican algo nuevo, debiendo orientar el diagnóstico y tomar las medidas necesarias para alcanzar el tratamiento definitivo de forma precoz.

### Bibliografía

1. Romero Rodríguez JC, Catalán Martín P. Patología Suprarrenal. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al, editores. Hospital Universitario 12 de Octubre. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2016. p. 1209-14.

**Palabras clave:** Síndrome de Cushing. Tumor suprarrenal. Insomnio.