



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3274 - UN MAREO POTENCIALMENTE MORTAL

N. Sanmamed Saiz^a, M. López Moreno^b, L. Torres Ganoza^c y J. Padial Berbel^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Igualada Urbà. Barcelona. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Igualada Urbà. Barcelona. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Igualada Urbà. Barcelona. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Santa Margarida de Montbui. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años, que consulta por cuadro de somnolencia, sintomatología vasovagal y episodio de pérdida de conocimiento asociada a caída. No tenemos acceso a su historia clínica, pero refiere: estar en tratamiento con amoxicilina-clavulánico desde día anterior. Intervención quirúrgica hace un año "en la cabeza".

Exploración y pruebas complementarias: Palidez, hiperhidrosis cutánea. Tendencia a la somnolencia. TA 104/55-78/48-63/33. Tª 38 °C. ACP Anodina. Neurol: Glasgow 15/15. Consciente y orientada. Sin focalidad aguda. ORL: flemón periodontal, dificultad para apertura ATM, trismus. AS: leucocitosis con neutrofilia, PCR 54, PCT negativa. Glu 150.

Orientación diagnóstica: Debido al rápido empeoramiento clínico de la paciente, contactamos con su hospital de referencia para concretar antecedentes médicos. La intervención quirúrgica realizada hace un año fue una adenoidectomía hipofisaria con resección macroscópicamente completa de tumoración a raíz del diagnóstico de un adenoma hipofisario sobre el que se produjo una apoplejía, presentando desde entonces insuficiencia suprarrenal 2a, en tratamiento sustitutivo (hidrocortisona 20 mg 1/12h) - pauta que no ha modificado desde aparición del flemón. Por lo que la orientación diagnóstica fue: 1. Crisis suprarrenal y 2. Flemón dental.

Diagnóstico diferencial: Síncope. Trastornos del movimiento. Trastornos del sueño. Trastornos metabólicos. Sepsis.

Comentario final: Orientado el caso como crisis suprarrenal, en paciente ya diagnosticada de insuficiencia suprarrenal 2a en tratamiento sustitutivo, actualmente con una infección intercurrente ORL, sin haber aumentado dosis corticoidea. Comenzamos administración de suero fisiológico con glucosa 5% hasta corregir hipoTA e hidrocortisona 100 mg iv/8h, que se redujo gradualmente tras varios días, a medida que mejoraba sintomáticamente y se resolvía el precipitante (absceso ORL tratado con antibioterapia iv + drenaje, con buena evolución). Insistimos a la paciente en la importancia del tratamiento, ajuste de prednisona durante enfermedades (duplicar dosis 3 días en leves) y necesidad de llevar placa identificativa. Por nuestra parte, reflexionar sobre la importancia de los antecedentes en los motivos de consulta para optimizar diagnósticos.

Bibliografía

1. Pavan Bhat. Manual Washington de Terapéutica Médica, 35ª ed. Washington University. Sant Louis, Missouri: Wolters Kluwer; 2018.

Palabras clave: Crisis. Insuficiencia. Suprarrenal.