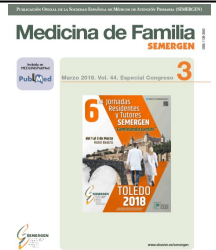




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/345 - CRISIS SUPRARRENAL. URGENCIA MÉDICA

C. Montesinos Asensio¹, M. Pérez Valencia², R. García Romero², M. Parra Morata¹, M. Suárez Pineda¹, L. Amador Fajardo³.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 36 años acude a nuestra consulta por presentar vómitos y diarrea desde el día anterior. Al entrar a consulta, presenta buen estado general, pero comienza a sentirse mareado y comienza a disminuir el nivel de conciencia; como antecedentes personales DM tipo 1 con regular control de glucemias diarias y Enfermedad de Addison, además es poco frecuentador por falta de autocuidado. Al preguntarle, dado sus antecedentes si había aumentado la pauta de dosis habitual de hidrocortisona nos indica que como se encontraba mal no había tomado ni siguiera su dosis habitual. Tras esto, se administra corticoides intravenosos en bolo y sueroterapia en infusión rápida y se solicita ambulancia medicalizada urgente para derivación al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Somnoliento con deterioro progresivo del nivel de conciencia, AC: taquicárdico, rítmico sin soplos. TA: 90/45 mmHg. Glucosa 120.

Juicio clínico: Crisis adrenal.

Diagnóstico diferencial: Cetoacidosis diabética, Gastroenteritis aguda.

Comentario final: La crisis suprarrenal es una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato, ante la sospecha de la misma, hay que comenzar tratamiento, aunque no haya confirmación diagnóstica. Se produce por falta de cortisol en pacientes con insuficiencia suprarrenal, que ante una situación de estrés (como puede ser una infección) no alcanzan la cantidad de cortisol necesaria para afrontarla. La prevención de la crisis suprarrenal en estos pacientes, se realiza con ajuste de la dosis de hidrocortisona (aumentándola al doble de la dosis habitual), ante determinadas situaciones de estrés (en el caso de nuestro paciente, una gastroenteritis aguda).

Es fundamental la educación de los pacientes para que aprendan a ajustar dosis ante esta situación y la importancia de no suprimir tomas de hidrocortisona. Además es importante que el paciente tenga algún identificativo su enfermedad, así como que familiares y amigos, sepan que padece la enfermedad, como se manifiesta y cómo actuar ante ella.

Bibliografía

González O, García R. Protocolo de Sospecha de Insuficiencia Suprarrenal. Medicine 2000; 8: 1168- 1169.

Arlt W, Allolio B. Adrenal insufficiency. The Lancet 2003;361:1881–1893.

Palabras clave: Enfermedad Addison, cortisol, crisis suprarrenal.