



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

452/12 - NO SOLO ANALGESIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Muniesa Gracia¹, P. Lizandra Fron², L. Jordán Sabater¹, G. Miguel Bielsa³, A. Muñoz Salas³, L. Pérez Laencina³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. ³Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 83 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, valvulopatía aórtica, fibrilación auricular y artropatía degenerativa. En tratamiento con acenocumarol, furosemida, bisoprolol, metformina y tramadol desde hacía 3-4 años. En los últimos años, repetidos episodios de hipoglucemias e hipotensión arterial hasta que uno de ellos desemboca en ingreso hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con malestar general al ingreso y diaforesis. Ligera palidez cutánea. Auscultación cardiaca: arritmia completa por fibrilación auricular a 100 por minuto. Auscultación pulmonar: sin ruidos respiratorios sobreañadidos. Abdomen y extremidades sin alteraciones de interés. Exploración neurológica normal. Analíticamente destacaba: glucemia 46, potasio 7. Acidosis metabólica con pH 7,1, bicarbonato 19, anión GAP normal. Tomografía computarizada abdominopélvica (TC) y cerebral: normal. ACTH: 7 (normal 46 pg/mL). Cortisol: 1 (normal 5-25 ug/dL). Con el diagnóstico de insuficiencia suprarrenal se retiró el Tramadol de su tratamiento. En un control realizado a los meses, los niveles de cortisol se habían normalizado, lo que hizo que se confirmase la hipótesis de la insuficiencia suprarrenal inducida por tramadol.

Juicio clínico: Un cortisol plasmático menor de 5 ?g/dl y una ACTH plasmática descendida, es lo que encontramos en la insuficiencia suprarrenal secundaria. En el caso de la insuficiencia primaria encontraríamos ACTH plasmática superior a dos veces el valor superior del intervalo de referencia. Importante realizar pruebas complementarias: analítica y pruebas de imagen para filiar causa.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia suprarrenal por toma de fármacos. Tumores glándula pituitaria. Secundaria a cirugía o radioterapia. Hipoglucemia por tratamiento incorrecto de la diabetes mellitus. Hipotensión por tratamiento antihipertensivo. Retirada brusca de corticoides.

Comentario final: El tramadol es un fármaco analgésico opioide que se utiliza para el tratamiento del dolor de media-alta intensidad, siendo los efectos adversos más importantes y frecuentes: malestar epigástrico, náuseas, vómitos, mareos, cefaleas, sequedad de boca, sudoración, estreñimiento, síndrome de dependencia y abstinencia... algo propio de la familia de los opiáceos. Se ha producido en los últimos tiempos un aumento de la utilización de este tipo de fármacos para el dolor no oncológico, por lo cual es importante conocer cuáles pueden ser sus efectos menos frecuentes, pero nada desdeñables, como en nuestro caso, de insuficiencia suprarrenal a causa de consumo de opiáceos. Por el momento no hay gran número de casos notificados y publicados, pero es fundamental tener presentes estas consecuencias de la utilización de este grupo de fármacos en nuestra práctica habitual.

Bibliografía

Abdelaleem SA, Hassan OA, Ahmed RF, Zenhom NM, Rifaai RA, El-Tahawy. Tramadol Induced Adrenal Insufficiency: Histological, Immunohistochemical, Ultrastructural, and Biochemical Genetic Experimental Study. *J Toxicol*. 2017.

Debono M, Chan S, Rolfe C, Jones TH. Tramadol-induced adrenal insufficiency. *Eur J Clin Pharmacol*. 2011;67(8):865-7.

Ali ES, Peiris AN. Secondary adrenal insufficiency induced by longterm use of opioid analgesics. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 32:417-8.

Donegan D, Bancos I. Opioid-Induced Adrenal Insufficiency. *Mayo Clin Proc*. 2018;93(7):937-44.

Palabras clave: Opioide. Insuficiencia suprarrenal. Tramadol.