Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1268

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-164. - INSUFICIENCIA SUPRARRENAL. ¿HA HABIDO CAMBIOS EN LA ETIOPATOGENIA Y EPIDEMIOLOGÍA?

L. Mustapha Abadie[1], M. Mateos Andres[1], M. Chimeno Viñas[1], M. de la Vega Lanciego[1], J. Soto Delgado[1], S. Muñoz Alonso[1], L. Palomar Rodríguez[1], M. Martín Almendra[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Endocrinología. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

Resumen

Objetivos: La Insuficiencia suprarrenal es una entidad que muchas veces pasa desapercibida. Con frecuencia aparece como crisis adrenal desencadenada por otros procesos. Distinguimos las de origen primario o glandular, de las debidas a alteración del eje HS-HT o secundaria con frecuencia por iatrogenia. El objetivo de nuestro estudio fue conocer las características clínicas, epidemiológicas y etiopatogenia actual de la insuficiencia suprarrenal en pacientes ingresados en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, a partir de los datos recogidos de la historia clínica de aquellos pacientes ingresados o seguidos en consulta en el año 2013, con diagnóstico de Insuficiencia suprarrenal, definida esta por cifras de cortisol basal 3 ?g/dl y manifestaciones clínicas y otros datos compatibles. Se analizaron las siguientes variables: Motivo de consulta, servicio en el que se realiza el diagnóstico, factores de RCV, otras endocrinopatías o síndromes asociados y comorbilidades; TA al ingreso, manifestaciones clínicas, parámetros analíticos y pruebas de imagen para determinar la etiología, y tratamiento.

Resultados: Se encontraron 14 pacientes (65% mujeres). La media de edad fue de 46 años. El motivo de ingreso/consulta: crisis adrenal descompensada por otro proceso en 5 pacientes; nuevos diagnósticos en 3, e ingresos por otros procesos en los 6 restantes. El diagnóstico se realizó en 8 casos en M. Interna y 6 en Endocrinología. Respecto a la etiología: 10 tenían Insuficiencia SR 1ª tipo Addison (en 3 casos se confirmó Tuberculosis; en otros 2 se confirmó autoinmunidad). Los 4 casos restantes, corresponden a insuficiencia SR 2ª (2 tras suprarrenalectomía por adenomas SR, 1 por Iatrogenia/inhibición del eje HT/HS y uno por extirpación de macroadenoma hipofisario). Las manifestaciones clínicas fueron: astenia y debilidad (10), náuseas y vómitos (5), dolor abdominal (4), mialgias/artralgias (4), pérdida de peso (3), hipotensión ortostática/mareo (2), fiebre (2), diarrea (2). En la EF 8 pacientes presentaron hiperpigmentación de piel y mucosas. En la analítica: la mayoría presentaron cifras de glucemia en rango y función renal conservada. Las cifras medias de Na: 134,3 (en 4 casos hiponatremia), K: 4,54 (4 fueron hiperpotasemias). Cortisol basal diagnóstico en 5 casos, estando el resto en rango intermedio (3-18); ACTH basal media: 1.369,6, siendo diagnóstica (> 46) todos los casos excepto uno. autoanticuerpos antiadrenales positivos en dos. Se observó endocrinopatía asociada en 8 pacientes, principalmente hipotiroidismo, y algunos casos de hipercortisolismo (enf. Cushing), y 1 caso de sd PGA II de Schmidt (adrenalitis AI, DM tipo I, tiroidopatía AI). Los FRCV fueron: HTA en la mitad, dislipemias en 6 casos, DM en 5 y obesidad en 3. Se realizó prueba de imagen con TAC abdominal a 4 pacientes y RMN + MIBG en 1. Al alta todos recibieron tratamiento con hidroaltesona y en 4 pacientes se asoció fludrocortisona.

Discusión: En nuestro estudio no hemos apreciado diferencias respecto a la etiopatogenia y epidemiología descritas en la literatura (causa actual más frecuente es la autoinmune y anteriormente era por tuberculosis). No obstante, dado el incremento de casos de tuberculosis, es recomendable descartar siempre dicha etiología. Es importante evitar iatrogenia y realizar tratamiento sustitutivo. Debemos sospechar esta entidad en los pacientes que consultan por astenia, midiendo el cortisol basal, ACTH basal y test de estimulación por ACTH ante valores intermedios (3-18) así como medición de autoanticuerpos, Mantoux y TAC abdominal para su correcto diagnóstico.

Conclusiones: 1. La mayoría de los casos de insuficiencia suprarrenal fueron mujeres. 2. El diagnóstico se realizó en más del 50% de los casos en Medicina Interna. 3. El síntoma más frecuente fue la astenia y más de la mitad de los pacientes presentaban endocrinopatía asociada. 4. En más del 70% se trataba de insuficiencia suprarrenal primaria. 5. Evolución favorable con hidroaltesona.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.