

# ¿TENDRÉ DEPRESIÓN??

Autores: San Pedro Ortiz Nuria Esther, Domínguez Arévalo Maria Jesus, Rodríguez Porres Mariano, Olavarría Ateca Valvanuz , García Sanfilippo María Dolores.

## \* Introducción:

La enfermedad de Addison se produce por la destrucción de la corteza suprarrenal, de origen principalmente autoinmune. Conduce a déficit de glucocorticoides, mineralocorticoides y hormonas sexuales. Su baja incidencia, lenta progresión y el inicio larvado de la clínica hace su diagnóstico un reto.

## \* Descripción sucinta del caso:

Varón de 63 años fumador, bebedor de 30 gramos de etanol al día, hipertenso en tratamiento, neoplasia laríngea tratada hace 12 años. Acude a consulta por un síndrome constitucional de 2 meses de evolución. La exploración física, hemograma, bioquímica , hormonas tiroideas y marcadores tumorales normales. En el proteinograma aparece gammapatía monoclonal inmunoglobulina G Kappa ya conocida. El hematólogo solicita proteinuria de Bence-Jones que resulta negativa, punción de médula ósea no diagnóstica; gastroscopia y colonoscopia normales. En el TAC cuello-torácico-abdominal sin lesiones focales que sugieran metástasis. En la tomografía por emisión de positrones se detecta un aumento difuso de la captación en médula ósea. Al solicitar cortisol en sangre, aparece un valor menor de 1 microgramo/decilitro (valores de referencia 3,1-22,4) y una hormona adrenocorticotropa (ACTH) de 274 (0-50).

## \* Estrategia práctica de actuación:

Debemos tener en cuenta la enfermedad de Addison al realizar el diagnóstico diferencial del síndrome constitucional, ya que suele ser su forma más frecuente de presentación (como en nuestro caso). Ante la sospecha clínica, debemos obtener la confirmación bioquímica del diagnóstico, tomando una muestra sanguínea para la determinación de cortisol y ACTH, que mostrará una elevación característica del ACTH en respuesta a niveles de cortisol prácticamente imperceptibles; además los niveles de aldosterona suelen estar bajos. El fármaco de elección para el tratamiento sustitutivo del déficit hormonal es la hidrocortisona o la cortisona.

## \* Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Enfermedad de Addison, Insuficiencia suprarrenal primaria.

## \* Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

Brosnan CM, Gowin NFC. Addison disease. BMJ 1996; 312:1085-87. Arit W, Allolio B. Adrenal insufficiency. Lancet 2001; 361:1881-93. Candel González FJ, Matesanz David M, Candel Monserrale I: Insuficiencia corticosuprarrenal primaria. Enfermedad de Addison. An Med Interna 2001; 18:492-98.