

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA EN EL CONTEXTO DE UN HEMATOMA SUPRARRENAL ESPONTÁNEO. REPORTE DE UN CASO

PAULINA ROJAS¹, BÁRBARA ZÚÑIGA¹, VARSHA VASWANI¹, MARÍA FRANCISCA GAJARDO¹, FRANCISCO CORDERO¹, ALEJANDRA LANAS¹

¹Hospital Clínico de la Universidad de Chile

Contenido:

Introducción

La insuficiencia suprarrenal (IS) primaria es una patología de baja prevalencia. Las etiologías más frecuentes son autoinmune e infecciosa y menos frecuente tumoral e infiltrativa. La hemorragia es infrecuente y los casos descritos se asocian a discrasias sanguíneas, patología tumoral o séptica.

Caso Clínico

Mujer de 52 años sin antecedentes. Sin uso de fármacos. Consultó al Servicio de urgencia el 2012 por dolor lumbar intenso bilateral, asociado a náuseas y vómitos. Sin fiebre. Se maneja con analgesia y es dada de alta.

Evoluciona con persistencia del dolor, asociado a vómitos por lo que consulta nuevamente. Dentro de exámenes: Hcto 42%, leuc 19.600, 90% neutrófilos, creat 0,6 mg/dl, INR 1,2, TTPK 22 seg, BUN 22 mg/dl, orina completa sin signos de infección. TAC Abdomen y Pelvis evidenció glándulas suprarrenales de tamaño aumentado con densidad heterogénea, de 30 mm a derecha y 24 mm a izquierda. En ese momento no se caracterizan las lesiones y se indica en forma ambulatoria una RM. Luego de 10 días se realiza RM abdomen: ambas glándulas suprarrenales con imágenes ovaladas a derecha 41,7 mm e izquierda 30,2 mm, hiperintensas, heterogéneas en T2, hiperintensas en T1 e hipointensas con captación en la periferia tras Gadolinio, compatibles con hematomas en evolución.

Evoluciona con dolor abdominal, astenia, baja de peso de 8 kilos y pigmentación oscura de piel. Se deriva a endocrinología, siendo evaluada luego de 25 días del inicio del cuadro. Al examen normotensa, hidratada, con pigmentación de pliegues y melanoplaquias. Exámenes: Cortisol 4.2 ug/dl, Na¹⁴³, K 4.5 meq/l. Se inicia hidrocortisona 30 mg al día dividido en dos dosis y se solicita estudio: Hemograma normal, Cortisol 1ug/dl, ACTH 603 pg/ml, TSH 5,9 mUI/L, T4L 0.99 ng/dl, TP 98%, VDRL negativo, Anticoagulante lúpico negativo, Anti DNA negativo, ANA (-), ENA (-). TC tórax sin lesiones, mamografía normal. TAC Abdomen que evidencia regresión de hematomas.

En controles evoluciona favorablemente. A los 10 meses TC abdomen sin lesiones suprarrenales. Ha mantenido actividad de renina plasmática y ELP en rango normal. Luego de 9 años de seguimiento no ha recuperado la IS, mantenido la sustitución con hidrocortisona. No ha presentado sangrado, tampoco otras deficiencias hormonales ni patologías asociadas.

Discusión

La IS por hemorragia es infrecuente y los casos son en relación a coagulopatía, uso de anticoagulante, trombocitopenia, síndrome antifosfolípidos, trauma y sepsis. La paciente no tenía estos antecedentes y no presentaba historia sugerente de infección. Presentó leucocitosis en un primer hemograma, pero en ese momento no se completó el estudio y no recibió terapia antimicrobiana.

Conclusión

Presentamos un caso de hematoma suprarrenal bilateral espontáneo en una mujer sin antecedentes, siendo su primer síntoma dolor lumbar. Se descartaron causas conocidas y tampoco se han hecho evidente en el seguimiento de 9 años.

Financiamiento: Sin financiamiento