

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar



XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

PÓSTER CON DEFENSA

Emergencia Metabólica

Miralles Puigbert, Anna ; Geronès Domingo, Laura; Frigola Vila, Ester; Ribes Gonzalez, Maria;
Eslava Schmalbach, Edgar; Torres Simon, Joan

Hospital de Palamós. Girona.

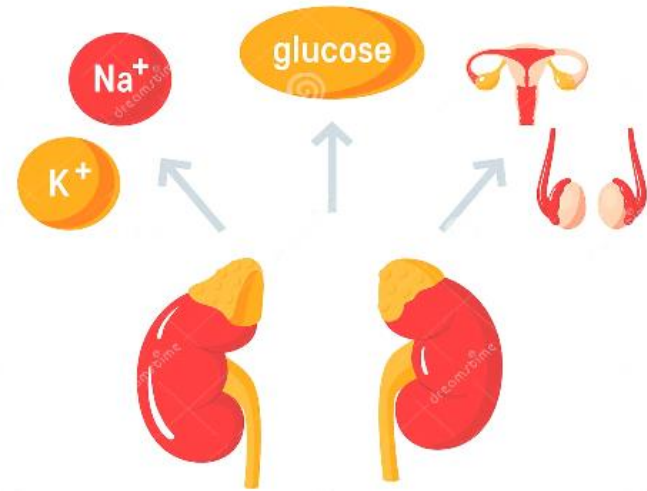
Minimizar
mejorar
Avanzar



INTRODUCCIÓN

- ❑ La **insuficiencia suprarrenal aguda (ISA)** es una enfermedad infrecuente pero grave, causada por una producción defectuosa de esteroides suprarrenales.

- ❑ La **crisis adrenal aguda** es una emergencia médica que se presenta con manifestaciones clínicas inespecíficas, por lo que son claves una sospecha y un tratamiento rápidos.



CRISIS ADRENAL



SOSPECHAR

- Hiperpigmentación de piel y mucosas.
- Dolor abdominal, vómitos, fiebre.
- Anorexia, malestar, pérdida de peso, astenia...
- HipoNa, hiperK, hipoglucemia, acidosis metabólica.



RESUMEN DEL CASO

Niño de 4 años sin antecedentes. Desde hace **3 días**:

En **Urgencias**:

TEP inestable por apariencia

Constantes estables. Afebril. Glucemia capilar **61 mg/dl**.

Glasgow 15, Regular estado general, postrado, hipoactivo, palidez cutánea con ojos hundidos, buena perfusión capilar, hipotonía, marcha inestable sin lateralización ni aumento de la base de sustentación.

- sensación de **mareo** y **debilidad** (imposibilidad para la marcha)
- **Cefalea**
- **Vómitos**.
- No diarreas, no fiebre, niegan consumo de tóxicos.



Ante signos de **deshidratación** se administra **bolus de suero salino**

- ANALÍTICA:

Hiponatremia 107.11mEq/L, hiperkaliemia

7.69mEq/L, hipocloremia 76.22 mmol/L

Acidosis metabólica (pH 7.31, CO₂ 24.7, bicarbonato 14.9mmol/L, EB -12mmol/L)

Hipoglucemia 55mg/dl.

- ECG: Ritmo sinusal **con T picudas**

Ante sospecha de **crisis adrenal** grave:

- Bolo de **Suero Salino Hipertónico 6% 2ml/kg**
- **Bicarbonato 1/6M 20ml/kg**,
- **Gluconato cálcico 1mg/kg**,
- **perfusión de glucosado**
- **bolus hidrocortisona 45mg**.

Se traslada a **UCI-P** en hospital de referencia, Presenta **buena evolución**.

Dentro del estudio solicitado destaca resultado positivo de **anticuerpos antiadrenales de 1:640 (positivo 1:20)**, por lo que se diagnostica de **ISA autoinmune**.



CONCLUSIONES

- ❑ Ante cuadro clínico brusco que se acompañe de **alteración hemodinámica** o trastornos **electrolíticos** o una **hipoglucemia**, se debe tener en cuenta la **crisis adrenal**, requiriendo un tratamiento rápido con líquidos, corticoides y corrección de los trastornos electrolíticos.
- ❑ Etiología:
 - En lactantes la causa principal es la **hiperplasia suprarrenal congénita** y la **hemorragia suprarrenal**.
 - En niños la causa predominante es la **corticoterapia**, comenzando a tomar relevancia la etiología autoinmune (15% de primarias). Puede presentarse de forma aislada o como síndrome poliglandular autoinmune.
- ❑ En nuestro caso se diagnosticó **de ISA autoinmune** por la positividad de los anticuerpos antiadrenales y se descarto un síndrome poliglandular.

