

# 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

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

PÓSTER SIN DEFENSA

## CRISIS ADRENAL EN URGENCIAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Carlota Marín, David Álvarez, Maria Font, María García de Oteya, Elena Gladwin, María Clemente, Sebastià González

*Hospital Universitari Infantil Vall d'Hebron*

# INTRODUCCIÓN

- La crisis adrenal es un cuadro clínico **poco frecuente** en la edad pediátrica pero que es preciso conocer ya que su diagnóstico y tratamiento deben ser precoces para **evitar una situación de compromiso vital**.
- Las **causas más frecuentes** son la descompensación de una insuficiencia suprarrenal crónica y la yatrogénica asociada a suspensión de corticoterapia precedente.
- Los **síntomas** suelen ser relativamente inespecíficos.

## OBJETIVO

Recordar una de las presentaciones clínicas de esta patología, así como la necesidad urgente de instaurar el tratamiento.

# RESUMEN DEL CASO

## MOTIVO DE CONSULTA:

Niño de 15 años consulta por **fatiga, mialgias, vómitos y pérdida de peso** (4-5kg) de más de 3 meses de evolución, con **estrías** en espalda, codos y rodillas.

## EXPLORACIÓN FÍSICA:

Afebril. TA **82/47 mmHg** , FC 91 lpm , SatO2 100%

TEP inestable por apariencia. **Hiperpigmentación cutáneo-mucosa**. Pulsos periféricos débiles.



## EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

- Analítica sanguínea:** Destaca Glucosa 110mg/dl, **Na 128.7mmol/L**, **K 4.56mmol/L**
- Ecocardiografía:** Sin alteraciones estructurales. Fracción de eyección normal.

Vómitos  
Pérdida de peso  
HipoTA  
Diselectrolitemias (HipoNa,  
HiperK)



Principal orientación diagnóstica:

**CRISIS ADRENAL**

## EVOLUCIÓN:

Se administran **2 cargas de cristaloides** con respuesta parcial de TA. Ante sospecha de **Sd de Addison** se administra **bolo de 100mg de hidrocortisona ev**, previa extracción de sangre para estudio hormonal, que será compatible con una insuficiencia suprarrenal primaria.

Cortisol: 0.66 µg/dL (5.27 - 22.45)

Corticotropina: >1500 pg/mL (4.7 - 48.8)

## COMENTARIOS

La insuficiencia suprarrenal es un **cuadro potencialmente grave** que se puede presentar de **formas muy diversas** (forma clásica neonatal, descompensaciones agudas de enfermos conocidos, yatrogénica, etc.) y que es preciso reconocer oportunamente en Urgencias Pediátricas. También es importante recordar que **se debe incrementar el tratamiento sustitutivo a dosis de estrés** cuando se presenten interurrencias en un paciente con diagnóstico previo de insuficiencia adrenal.