

# INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

Dr. Navin Kumar  
Anfitrión

Dr. Anand Vaidya  
Endocrinólogo

Bina Kassamli  
Presentador y escritor del caso

Traducido por Daniel Motta-Calderon

	GLUCOCORTICOIDES	MINERALOCORTICOIDES	
<b>Función</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Receptores expresados difusamente</li> <li>Tono vascular</li> <li>Control glucémico</li> <li>Estado de ánimo normal</li> <li>Bienestar general</li> </ul> TIPOS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cortisol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Receptores en la nefrona distal</li> <li>Reabsorción de sodio</li> <li>Excreción de potasio</li> <li>Homeostasis del agua</li> </ul> TIPOS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aldosterona</li> <li>Cortisol – también mineralocorticoide</li> </ul>	<b>LABORATORIOS</b>
<b>Deficiencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cansancio/Fatiga</li> <li>Anorexia</li> <li>Pérdida de peso</li> <li><b>Hipotensión</b></li> <li><b>Hipoglucemia</b></li> </ul> <b>SEVERA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depleción del volumen intravascular               <ul style="list-style-type: none"> <li>Renina + Angiotensina II aumentadas</li> <li>Ansias de sal</li> </ul> </li> <li>Hipotensión               <ul style="list-style-type: none"> <li>Sed y ADH aumentada</li> <li>→ hiponatremia dilucional</li> </ul> </li> <li>Hiperkalemia</li> </ul>	

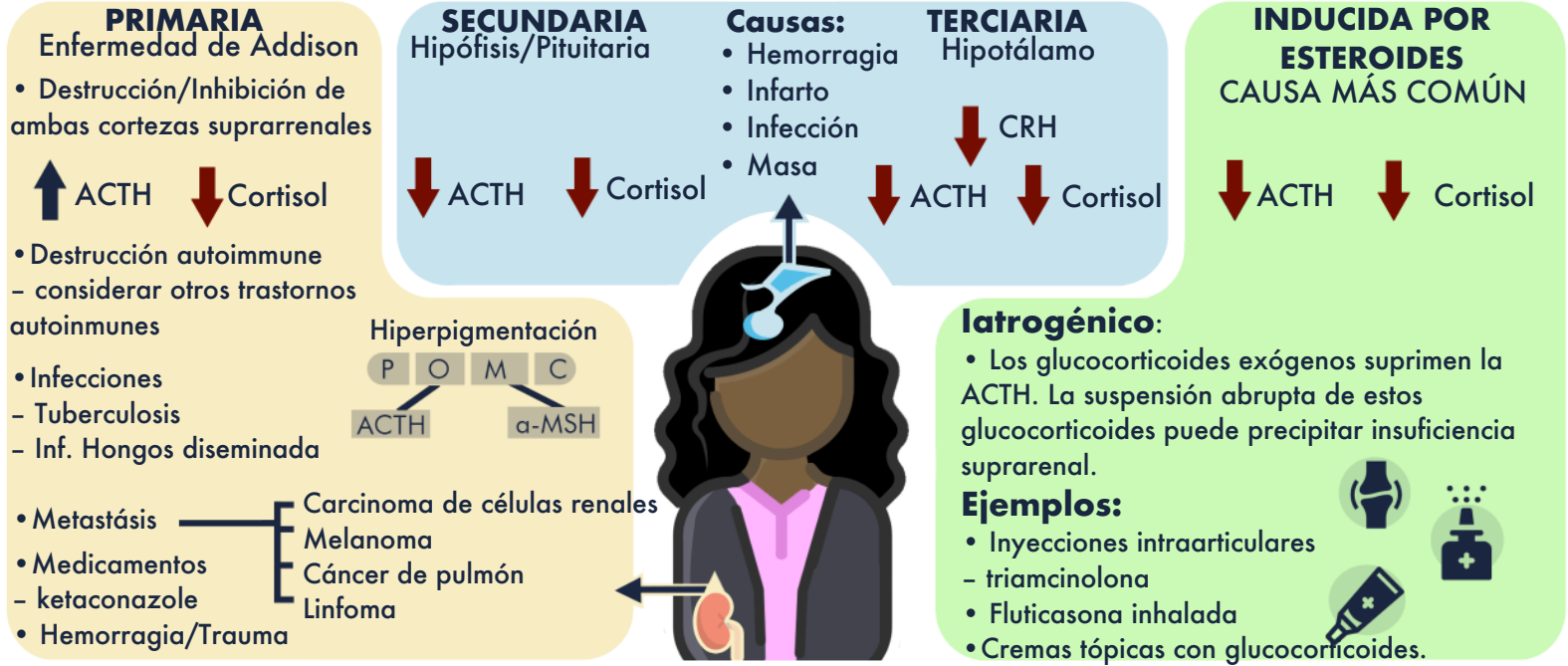
**Pruebas Estáticas**

- Hemograma completo
- Panel metabólico
- Cortisol en la mañana
- ACTH
- Aldosterona
- Renina

**Pruebas Dinámicas**

- Prueba de estimulación con corticotropina (ACTH)
- 250µg bolo de péptido similar a la corticotropina (ACTH)
- Medir cortisol una hora antes y después buscando elevación

## SUBTIPOS DE INSUFICIENCIA SUPRARRENAL



## MANEJO

Consultar Endocrinología

### Terapia de reemplazo de glucocorticoides

- Crisis aguda – Bolo grande de hidrocortisona IV
- Largo plazo – Hidrocortisona oral 15-30mg c/12 horas ó – ó Prednisona una vez al día si adherencia es difícil.

### Personalizar la terapia a cada paciente

Tamaño corporal    Hábito corporal    Actividad diaria

- Procurar dosis más baja posible
- Idealmente imitar el ritmo diurno



### Reemplazo de mineralocorticoides

- Crisis aguda – solución salina isotónica IV
- Largo plazo: fludrocortisona 0.05-0.2mg/diaria
- Educación en manejo de la volemia
  - Aumento del consumo dietario de sodio
- Consejería acerca de la enfermedad/dosis de estrés
  - para imitar un aumento natural de cortisol

### Brazalete de alerta médica



- Monitoreo a largo plazo:
  - Monitorear otras endocrinopatías autoinmunes:
    - Diabetes tipo 1, hiperparatiroidismo, etc...

## CLAVE CLÍNICA

**Dexametasona** – Es un glucocorticoide sintético que no es detectado por la prueba de cortisol. Sin embargo, Sí CAUSA interferencia fisiológica al suprimir la producción endógena de ACTH. Espere niveles de cortisol más bajos. Se deben suspender los glucocorticoides exógenos por 24 horas cuando se mida cortisol.