

## **La actualización en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades suprarrenales, una necesidad para el desarrollo de la especialidad**

### **Update on diagnosis and treatment of adrenal diseases, a requirement for the specialty development**

**Dra. Silvia Elena Turcios Tristá**

Instituto Nacional de Endocrinología (INEN). La Habana, Cuba.

---

Las enfermedades de la glándula suprarrenal son infrecuentes, pero constituyen un reto para el endocrinólogo. Uno de los objetivos del diagnóstico y conducta precoz de estas, es evitar, en lo posible, la repercusión desfavorable bio-psico-social sobre el paciente y su familia. Lo anterior fortalece la necesidad de actualizar estos tópicos y desarrollar la investigación en este sentido, todo lo cual ayudará en la capacitación y la adquisición de una mayor experiencia de nuestros endocrinólogos y médicos en general.

El empleo del método clínico en estas enfermedades es crucial. En su mayoría, tienen síntomas y signos discriminatorios que favorecen la impresión diagnóstica. Algunos pueden estar solapados con un síndrome de ovarios poliquísticos o de resistencia a la insulina, en especial los cuadros preclínicos, en los que las manifestaciones clínicas aún no se presentan en toda su magnitud. Un ejemplo de ello es el hipercortisolismo endógeno en sus etapas iniciales, momento en el cual se debe precisar la existencia de alguna característica patognomónica: la distribución central de la grasa acompañada del adelgazamiento de las extremidades, las estrías típicas, la miopatía proximal, el afinamiento de la piel, la predisposición a la formación de hematomas o el rubor facial.

En relación con el diagnóstico, se desarrollan y mejoran los métodos, con el fin de optimizar este proceso. En el hipercortisolismo se aboga por un punto de corte menor en la interpretación de la inhibición, con 2 mg de dexametasona, para su confirmación (50 nmol/L); en la hiperplasia adrenal congénita (HAC) se cuenta con determinaciones genéticas para el diagnóstico prenatal; y en el caso del

incidentaloma suprarrenal, se cita cada vez con mayor fortaleza para el diagnóstico diferencial de una lesión benigna o maligna, el papel de la imagenología, teniendo en cuenta el valor de la atenuación y la velocidad de eliminación del contraste del tumor.

En la terapéutica se insiste en el empleo de la laparoscopia como método quirúrgico de elección, y el ketoconazol como medicamento hipocortisólico que tiene indicaciones precisas en el síndrome y la enfermedad de Cushing, y que está aprobado especialmente para la preparación prequirúrgica de estos casos. Por otro lado, aparecen algunas controversias, como en el caso de la preparación prequirúrgica del paciente con un feocromocitoma, en la que se cuestiona la necesidad de tratamiento hipotensor con alfabloqueadores y de fluidos, en los casos que no presentan un riesgo cardiovascular previo.

El riesgo que representan estas enfermedades no está determinado solamente por la enfermedad en sí. En ocasiones puede asociarse, además, a terapéuticas empleadas sin la debida indicación, dosis y seguimiento. El síndrome de deprivación glucocorticoidea, puede aparecer en pacientes con hipercortisolismo endógeno, después de la cirugía adrenal o hipofisaria, y en aquellos que han recibido tratamiento con dosis elevadas de glucocorticoides por más de 2 semanas. En estas situaciones, el enfermo, expuesto a concentraciones elevadas de cortisol, presenta manifestaciones agudas de insuficiencia adrenal por la disminución brusca de la cortisolemia con una respuesta compensadora insuficiente. Este cuadro puede presentarse como una emergencia clínica con riesgo para la vida del paciente, si su tratamiento no se hace de forma intensiva y emergente.

Una cuestión importante en la terapéutica de estas enfermedades y que merece una atención especial, es el autocuidado del paciente, para lo cual es preciso brindarle la información adecuada y suficiente sobre su enfermedad. En ocasiones, el paciente no acepta de manera espontánea la idea de convertirse en responsable de su propia salud, lo cual puede afectar negativamente el curso de la enfermedad. Lograr este autocuidado personalizado, a través de la educación sistemática, también debe ser un objetivo terapéutico permanente.

En nuestro país se han realizado algunas investigaciones retrospectivas sobre enfermedades adrenales, pero son escasas las publicaciones. No existen protocolos diagnóstico-terapéuticos únicos que guíen este proceso en todos los servicios de Endocrinología del país. Este número de la revista podría ser de utilidad para la actualización del tema, como instrumento de trabajo, como antesala para unificar criterios, como punto de partida en la ejecución de estudios multicéntricos, y sobre todo, como un estímulo para la investigación de problemas que aún quedan por resolver en el terreno de las enfermedades de la glándula suprarrenal.

Recibido: 20 de septiembre 2014.

Aprobado: 27 de octubre 2014.

*Silvia Elena Turcios Tristá*. Instituto Nacional de Endocrinología (INEN).  
Calle Zapata y D, Vedado, municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: silviaelena@infomed.sld.cu