

Trastorno de la función de la Corteza Suprarrenal



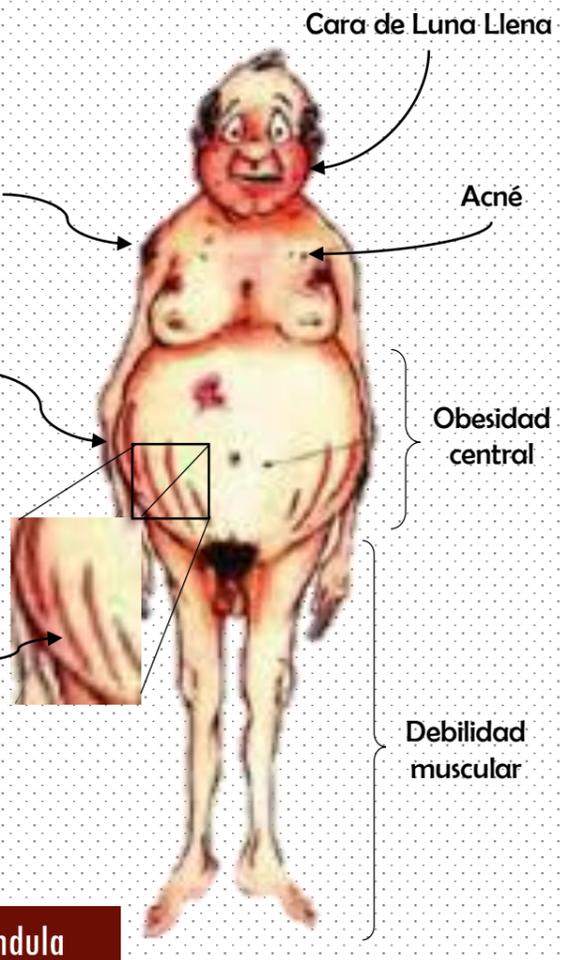
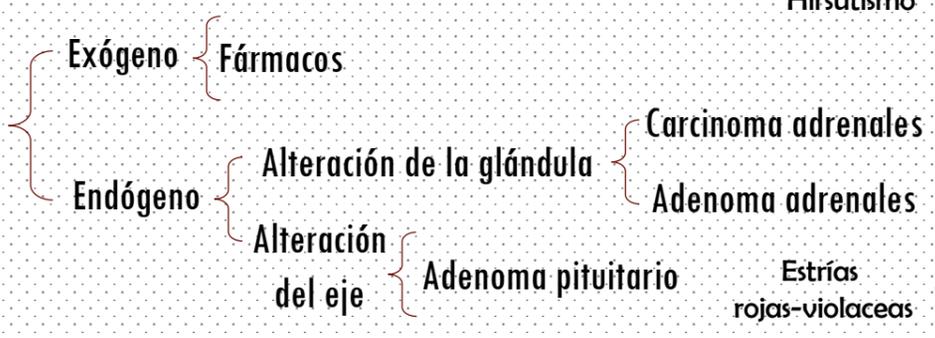
Grossman, S., & Porth, C. M. (2014). *Port Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos* (9a. ed.). Barcelona: Wolters Kluwer.

Síndrome de Cushing

¿Qué es?

Esto es un desorden en la que hay aumento de cortisol en la sangre

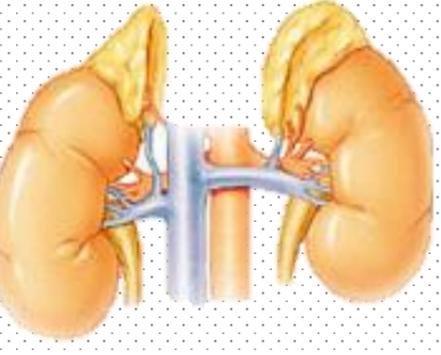
Originado por



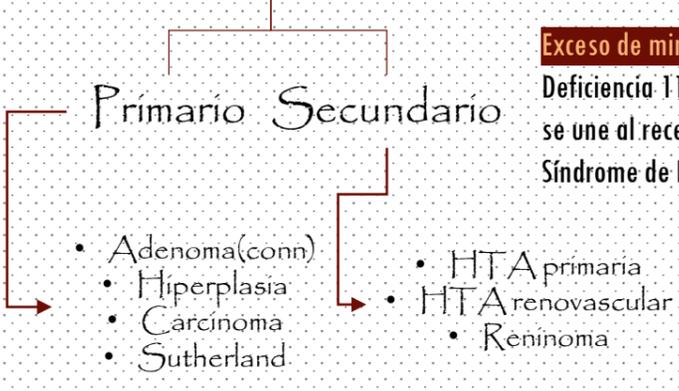
Tratamiento

Fármacos	Adenoma Pituitaria	Alteraciones de la glándula
<ul style="list-style-type: none"> • La dosis del fármaco, disminuye gradualmente • NO se debe suspender ante crisis adrenal 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía • Radioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía • Ketoconazol • Metopirone

Hiperaldosteronismo



Hiperaldosteronismo



Exceso de mineralocorticoides que se asemejan al hiperaldosteronismo
 Deficiencia 11B: Disminución de la inactivación del cortisol, por lo tanto, se une al receptor de mineralocorticoides
 Síndrome de Liddle: Sobreexposición del canal de NA a nivel tubular

Tratamiento

- Quirúrgico
- Una dieta hiposódica con ayuda de fármacos que controlen la presión arterial
- En caso de hiperplasia: Espironolactona o eplerona

Síntomas

- La concentración elevada de aldosterona da lugar a un nivel bajo de potasio. Este nivel bajo de potasio, que no suele producir ningún síntoma, en ocasiones causa debilidad, hormigueo, calambres musculares y episodios de parálisis temporal. También se puede tener polidipsia y orinar a menudo.

