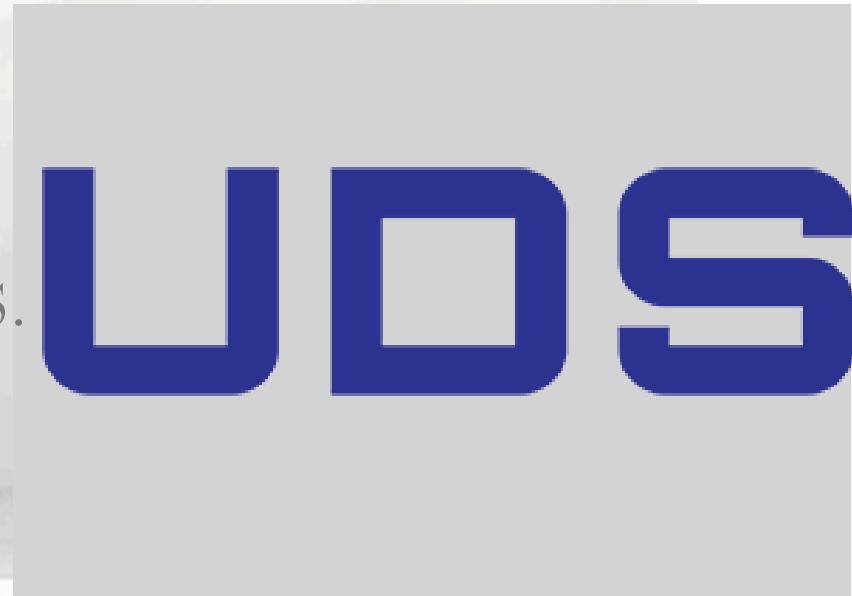


- NOMBRE DEL ALUMNO:
LIZBETH REYES ULLOA.
- DOCENTE: KAREN MICHELLE
BOLAÑOS PEREZ.
- ASIGNATURA: CLINICAS
MEDICAS COMPLEMENTARIAS.
- SEMESTRE: SEPTIMO
- LICENCIATURA: MEDICINA
HUMANA
- ACTIVIDAD: MAPA
CONCEPTUAL



Poliendocrinopatía-candidiasis-distrofia ectodérmica autoinmunitaria
Es la causa subyacente en el 10% de las personas afectadas con APS es la APS1, por mutaciones en el gen AIRE

Lizbeth Reyes Ulloa

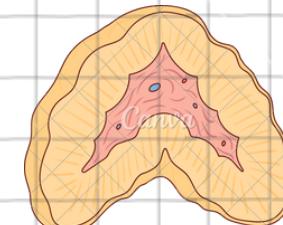


Etiología

- Primaria: Por la suprarrenitis autoinmunitaria.
- La suprarrenitis autoinmunitaria: Aislada causa 30 a 40% de los casos, en tanto que 60 a 70% de los mismos presenta insuficiencia suprarrenal como parte de un síndrome poliglandular autoinmunitario.

Lizbeth Reyes Ulloa

Insuficiencia Suprarrenal



Es una enfermedad caracterizada por la disminución o la ausencia de producción de hormonas de la glándula suprarrenal, especialmente el cortisol y la aldosterona.

Origen más frecuente:

Hipotalámico-hipofisario, con una prevalencia de 3 en 10 000, la mayor parte ocasionada por destrucción autoinmunitaria de las glándulas suprarrenales; la otra mitad es de causa genética

Lizbeth Reyes Ulloa

PRIMARIA Enf de Addison

CAUSAS

- Suprarrenitis tuberculosa
- Destrucción de las glándulas suprarrenales como consecuencia de infección
- Mutación en factores que regulan el desarrollo y la esteroidogénesis suprarrenal (DAX-1, SF-1), la biosíntesis de colesterol, la importación y desdoblamiento (DHCR7, StAR)

CLINICA

- Pérdida de la secreción de glucocorticoides y de mineralocorticoides: Fatiga, falta de energía, pérdida de peso, anorexia, malestar, dolor articular, fiebre, anemia normocrómica.
- Deficiencia de mineralocorticoides: Dolor abdominal, náusea y vómito, mareo, hipotensión postural, deseo de consumir sal, hipotensión arterial.
- Deficiencia de andrógenos suprarrenales: Falta de energía, piel seca y prurito, pérdida de libido, pérdida de vello púbico y axilar (en mujeres).



PIEL

Hiperpigmentación
Es ocasionada por un exceso de estimulación de ACTH sobre los melanocitos, es más pronunciada en áreas cutáneas expuestas a mayor fricción o a fuerzas de cizallamiento, y aumenta con la exposición a la luz solar

SECUNDARIA

CAUSAS

- Disfunción del componente hipotalámico-hipofisario del eje HPA
- Tumores hipotalámicos o hipofisarios o su tratamiento por cirugía o radiación
- Causas raras: apoplejía hipofisaria, síndrome de Sheehan

CLINICA

- Sólo se observa deficiencia de glucocorticoides, la glándula suprarrenal se encuentra intacta y, por tanto, aún puede regularse mediante el sistema RAA.
- La secreción de andrógenos suprarrenales se altera tanto en la insuficiencia suprarrenal primaria como en la secundaria

PIEL

Tiene una palidez marcada por la falta de secreción de ACTH.

AGUDA (Crisis suprarrenal)

Diagnóstico

Prueba corta de cosyntropina
(Concentraciones de cortisol <450 a 500 nmol/L (16-18 ug/100 mL) con muestras obtenidas 30 a 60 min después de la estimulación con ACTH; el umbral exacto depende del análisis con que se cuente, con límites generalmente menores para análisis basados en espectrometría de masa).

CRONICA

Se manifiesta con signos y síntomas relativamente inespecíficos, como fatiga y falta de energía

POR EJEMPLO
Depresión o anorexia



La hipotensión ortostática puede progresar a choque hipovolémico

Puede imitar manifestaciones de abdomen agudo con dolor abdominal, náusea, vómito y fiebre.

Suele presentarse después de un periodo prolongado de manifestaciones inespecíficas y se observa con más frecuencia en pacientes con insuficiencia suprarrenal primaria, por pérdida de la secreción de glucocorticoides y mineralocorticoides.

Tratamiento

- Inicio inmediato de rehidratación con solución salina a velocidad inicial de 1 L/h con vigilancia cardíaca continua
- Sustitución con glucocorticoides debe iniciarse mediante la inyección en bolo de 100 mg de hidrocortisona
- Administración de 200 mg de hidrocortisona en 24 h, ya sea en infusión continua o con inyecciones en bolo IV o IM

Sustitución de andrógenos suprarrenales es una opción en personas con falta de energía, a pesar de la sustitución óptima de glucocorticoides y mineralocorticoides. También puede estar indicada en mujeres con características de deficiencia de andrógenos, lo que incluye pérdida de la libido.

Lizbeth Reyes Ulloa

Bibliografia

Harrison Principios de Medicina Interna, 20 Edición, Tomo 2

