

# ENFERMEDAD "ADDISON"

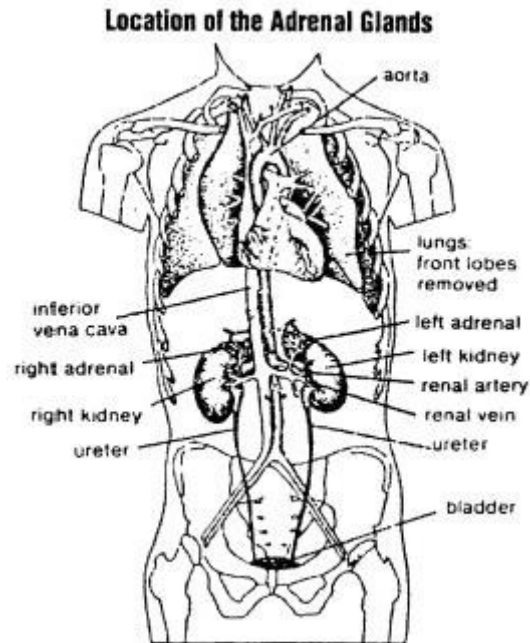
## LO QUE USTED NECESITA SABER

---

### ¿QUE ES LA ENFERMEDAD DE "ADDISON"?

La enfermedad de Addison es una severa o total deficiencia de hormonas hechas por la corteza de las glándulas suprarrenales, causada por la destrucción de la dicha corteza. Normalmente hay dos glándulas suprarrenales, localizadas en la parte superior de cada riñón. Las glándulas suprarrenales son realmente dos glándulas endocrinas (glándulas sin conducto o que producen hormona) en una. La parte interior de la glándula suprarrenal (llamada la médula) produce epinefrina (también llamada adrenalina) la cual es producida en tiempos de tensión y ayuda al cuerpo a responder a situaciones de "pelear o dejar precipitadamente" acelerando el pulso, ajustando el flujo de sangre y subiendo el azúcar en la sangre. Sin embargo, la ausencia de la "médula suprarrenal" y epinefrina no causa la enfermedad.

En contraste, la porción exterior de la glándula suprarrenal, "la corteza", es de más importancia. La corteza fabrica dos hormonas esteroides importantes, cortisol y aldosterona. El cortisol moviliza los nutrientes, modifica la respuesta del cuerpo a la inflamación, estimula el hígado para aumentar el azúcar en la sangre, y también ayuda a controlar la cantidad de agua en el cuerpo. La aldosterona regula los niveles de agua y sal, los cuales afectan el volumen y la presión de la sangre. La producción de cortisol está regulada por otra hormona adrenocorticotropina (ACTH), producida por la glándula pituitaria localizada en la base del cerebro. La enfermedad de Addison clásica resulta por la pérdida de la secreción de ambas hormonas cortisol y aldosterona por causa de la casi total o total destrucción de ambas glándulas suprarrenales. Esta condición también se llama insuficiencia suprarrenal primaria. Si hay deficiencia en la hormona ACTH, no habrá suficiente producción de cortisol, aunque la aldosterona puede permanecer adecuada. Esto es insuficiencia suprarrenal secundaria, la cual es distintivamente diferente, pero similar a la enfermedad de Addison, desde el momento que en ambas existe la pérdida de secreción de cortisol.



## **¿CUAL ES LA CAUSA DE LA ENFERMEDAD DE ADDISON?**

Cuando el Dr. Thomas Addison hizo la primera descripción de ésta enfermedad en Londres en 1855, la causa más común era la tuberculosis. Esta siguió como la causa más común hasta el medio de el siglo veinte, cuando los antibioticos gradualmente redujeron los incidentes el TB. Desde ese tiempo, la causa primaria de la enfermedad de Addison resulta de una reacción inmunidad autógena cuando el sistema inmune del cuerpo crea, en error, anticuerpos contra las células de la corteza suprarrenal y lentamente las destruye. Ese proceso se puede tardar meses o años. También existen otras causas comunes de la enfermedad de Addison: otras enfermedades de infecciones crónicas además de la tuberculosis, especialmente ciertas infecciones fungosas; la invasión de las glándulas suprarrenales por células de cancer que se han propagados de otras partes del cuerpo, especialmente de los senos; el virus CMV asociado con el SIDA; raramente hemorragia en las glándulas suprarrenales durante una sacudida; y cuando se remueven, por cirugía, las dos glándulas suprarrenales.

## **¿PORQUE SE CONSIDERA UNA ENFERMEDAD RARA?**

No existen estadísticas precisas sobre la incidencia de la enfermedad de Addison en los Estados Unidos. Un estudio que se condujo en Londres enseñó 39 casos por cada millón en la población en el 1960. Doce de estos casos fueron por causa de tuberculosis. En el grupo que no tenía tuberculosis, las mujeres fueron tres veces más probables de tener la enfermedad de Addison. Sí estas figuras se traen a los Estados Unidos daría como 8,800 casos, pero esto sería una subestimación.

## **¿CUALES SON LOS SÍMPTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE ADDISON?**

La pérdida lenta y progresiva de la secreción de cortisol y aldosterona casi siempre produce un cansancio crónico, fatiga que constantemente se empeora, pérdida del apetito, y alguna pérdida de

peso. La presión de sangre se pone baja y se baja más cuando la persona está parada, produciendo mareo. Náusea, a veces con vómito y diarea son comunes. Los músculos están débiles y muchas veces espasmódicos. Hay amenudos cambios emocionales, en particular irritabilidad y depresión. Por la pérdida de sal, es común tener un deseo ardiente por comidas con sal. Finalmente, el aumento en ACTH causado por la pérdida de cortisol casi siempre produce que la piel se oscurezca y puede ser que la piel aparezca como bronceada inapropiadamente en una persona que se ve muy enferma. Desgraciadamente, el progreso lento de los síntomas crónicos casi siempre se pierden o se ignoran hasta que de pronto un evento como un virus de catarro, un accidente, o la necesidad por cirugía, precipita un cambio dramático hacia lo peor por la respuesta deficiente de las glándulas suprarrenales a estas tensiones. Esto es considerado como una crisis de Addison y es una emergencia médica.

### **¿CÓMO ES LA ENFERMEDAD DE ADDISON DIAGNOSTICADA?**

Una historia médica de los síntomas mencionados, especialmente el oscureciendo de la piel o de las encías, es suficiente para atraer sospechas, instigando exámenes apropiados. Muchas veces las primeras sospechas vienen de resultados anormales descubiertos en un hospital o en la oficina de un doctor. Esto puede incluir un nivel elevado de potasio en la sangre, un nivel bajo de sodio en la sangre, un cambio en las proporciones de las células blancas de la sangre, y también cambios en el EKG o rayos X causados por el potasio alto o el bajo volumen de sangre. Otras razones para estos cambios, en particular medicinas, se deben considerar primero. Un diagnóstico definitivo de la enfermedad de Addison requiere que ciertos exámenes particulares se hagan. Estos exámenes miden el nivel de cortisol y aldosterona en la sangre y en el orine, y documentan la falta de aumento de estas dos hormonas después de la administración de ACTH por inyección. Un nivel de ACTH elevado en la sangre también se debe encontrar. Si la persona está muy enferma y la enfermedad de Addison se sospecha el tratamiento se puede empezar mientras los exámenes de diagnóstico se hacen. Cuando se identifica la enfermedad de Addison por seguro, se debe hacer un esfuerzo para encontrar la causa, buscando por la tuberculosis y otras infecciones a través de prueba de la piel y rayos X.



**NADF recomienda el uso de las pulseras medicas**

### **¿COMO SE TRATA LA ENFERMEDAD DE ADDISON?**

Como todas las manifestaciones de la enfermedad de Addison están causadas por la falta de cortisol y aldosterona, el tratamiento es reponer estos esteroides. Cortisol casi siempre se repone oralmente con acetato de cortisona o tabletas de hidrocortisona divididas entre dosis por la mañana y dosis por la tarde. La aldosterona se reemplaza con un esteroide sintético, tabletas de fludrocortisona (Florinef )

una vez al día. Las dosis de cada una de estas medicinas se ajustan por el tamaño del individuo y cualquier otra condición médica que exista al mismo tiempo. En emergencias o durante cirugía, hidrocortisona se tiene que administrar por vía intravenosa. Pacientes con la enfermedad de Addison se deben enseñar a tratarse enfermedades pequeñas con más líquidos y sal. Esto es especialmente importante si tienen fiebre, vómito o diarrea. La persistencia de estos síntomas requiere el tratamiento en un cuarto de emergencia con solución de sal y hidrocortisona por vía intravenosa. Como la enfermedad de Addison es una condición crónica, repuesto diario de las medicinas nunca se pueden parar.

El propio mantenimiento del tratamiento requiere visitas regulares al doctor para exámenes, exámenes de laboratorios y discusiones sobre los síntomas. Ciertos exámenes de sangre, incluyendo cuentas de sodio y potasio y plasma renina son buenos para supervisar la respuesta del cuerpo y ajustar la dosis. No existe ninguna prueba de sangre u orine que hecha sola mida perfectamente estos niveles.

## **¿PORQUE LOS PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE ADDISON DEBEN CONSULTAR UN ENDOCRINÓLOGO?**

Endocrinólogos son especialistas en enfermedades de hormonas, incluyendo la enfermedad de Addison. Porque la enfermedad es tan rara, un endocrinólogo tiene más enseñanza y experiencia en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Addison que casi cualquier otro doctor.

## **¿EXISTEN OTRAS ENFERMEDADES RELACIONADAS?**

Insuficiencia suprarrenal secundaria, causada por falta de ACTH resulta en la falta de cortisol, pero casi siempre no de aldosterona. La causa es o enfermedad de la glándula pituitaria, como un tumor, o el uso por largo tiempo de medicinas "esteroides" que suprimen ACTH. El tratamiento es simplemente el reponer el cortisol, casi siempre con el esteroide sintético prednisona, pero a veces hidrocortisona o acetato de cortisona.

La enfermedad de Addison por inmunidad autógena, es más común, puede ser asociada con otros tipos de enfermedades causadas por problemas de inmunidad autógena que también similarmente afectan otras glándulas endocrinas. La más común es la tiroide. Si una glándula tiroide funciona baja de lo normal (hipotiroidismo) y la persona también tiene la enfermedad de Addison, esto se llama síndrome de Schmidt. Menos veces asociadas enfermedades de inmunidad autógena son diabetes mellitus que depende en la insulina, y faltas en las glándulas paratiroides, gónadas, y absorción de la vitamina B12 (anemia perniciosa).

## **¿ES NORMAL LA VIDA DE LA PERSONA CON LA ENFERMEDAD DE ADDISONS?**

Mientras tanto usan la dosis apropiada de la medicina necesaria diariamente, una persona con la enfermedad de Addison puede vivir una vida libre de crisis. No existen ninguna restricción física o profesional. El cuidado rutinario incluye visitas regulares al doctor, el evitar de la deshidratación y el uso de medicinas adicionales durante enfermedades. El salir en estado es posible pero requiere más



control y regulación de las medicinas. Todas las personas deben ponerse una pulsera o un collar de identificación con la información que esa persona tiene la enfermedad, para asegurar tratamiento apropiado en caso de emergencia. Se sugiere también que uno cargue una tarjeta dando descripción del tratamiento necesario. Hoy en día, las personas con la enfermedad de Addison deben tener una esperanza de vida normal.

*Escrito por:*

Paul Margulies, M.D., FACP, FACE  
Medical Director, NADF  
Profesor Asociado de Medicina Clínica  
Hofstra Universidad-North Shore/LIJ Colegio de Medicina,

Proporcionado como un servicio por:

**The National Adrenal Diseases Foundation, Inc. (NADF)**

The National Adrenal Diseases Foundation is a non-profit organization providing information, education and support to all persons affected by adrenal disease. For more information on joining NADF, or to find a support group in your area, contact:

**Fundación Nacional de Enfermedades Suprarrenales  
(The National Adrenal Diseases Foundation, Inc.)**

**P.O. Box 95149**

**Newton, MA 02495**

**Phone: (847) 726-9010**

**NADFMail@nadf.us / www.nadf.us**