

# Enfermedad de Addison secundaria a tuberculosis miliar

Espinoza-Román VH\*, Nava-Frías M.

Departamento de Infectología. Hospital Infantil de México Federico Gómez

HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO  
FEDERICO GÓMEZ

Instituto Nacional de Salud  
65 AÑOS DE EXCELENCIA EN PEDIATRÍA  
Salud para las Nuevas Generaciones

## Introducción:

La tuberculosis miliar puede simular un gran número de padecimientos clínicos, la enfermedad de Addison puede ser una complicación tardía de la infección tuberculosa. La coexistencia de tuberculosis miliar y la enfermedad de Addison ocasionalmente ha sido descrita.

La enfermedad de Addison secundaria a tuberculosis suele originarse a partir de una bacilemia primaria o de un foco extrapulmonar, por ejemplo, genitourinario que por contiguidad destruye no sólo la corteza, sino también la médula suprarrenal. Las glándulas suprarrenales aumentan de tamaño al principio, posteriormente se retraen y presentan necrosis caseosa, calcificaciones y tejido cicatricial que facilitan el diagnóstico por TAC. Aunque afecta a ambas glándulas, una suele estar más afectada que la otra. El proceso puede durar entre diez y veinte años.

Nosotros reportamos un caso en el cuál la insuficiencia suprarrenal subaguda fue la primera manifestación de tuberculosis miliar.

## Descripción del caso:

Se presenta el caso de un masculino de 17 años de edad, originario y residente del D.F., familia disfuncional, padre en la cárcel, madre dedicada al comercio ambulante. Paciente con tatuajes múltiples, antecedente de probable agresión sexual a los 9 años, al cuidado de diferentes familiares maternos. Inicia vida sexual a los 14 años de edad, se refieren múltiples parejas sexuales ambos sexos, uso de drogas inhaladas, niega drogas intravenosas.

Debuta a los 15 años con hiperpigmentación de la piel con predominio en sitios de flexión, pérdida de peso de aproximadamente 12 kg, al momento del diagnóstico con debilidad, hipotensión hiperkalemia, hiponatremia, y cuadro sugestivo de infección de vías urinarias baja; confirmándose diagnóstico de enfermedad de Addison con valores bajos de cortisol y elevados de ACTH. En su evolución, falta de apego al tratamiento esteroideo, con sintomatología de infección de vías urinarias, fiebre y tos seca de tres meses de evolución, pese a múltiples esquemas antibióticos, sin aislamiento de microorganismo. Se inicia estudio de tos crónica a descartar tuberculosis. Prueba de tuberculina negativa, búsqueda de BAAR en esputo y lavado bronquioalveolar positivos, cultivo positivo para *M. tuberculosis*; punción lumbar con LCR normal. ELISA para VIH negativo. Dx: Tuberculosis miliar y enfermedad de Addison, se inicia tratamiento antifímico con cuatro drogas, con mejoría importante de sintomatología e incremento ponderal.

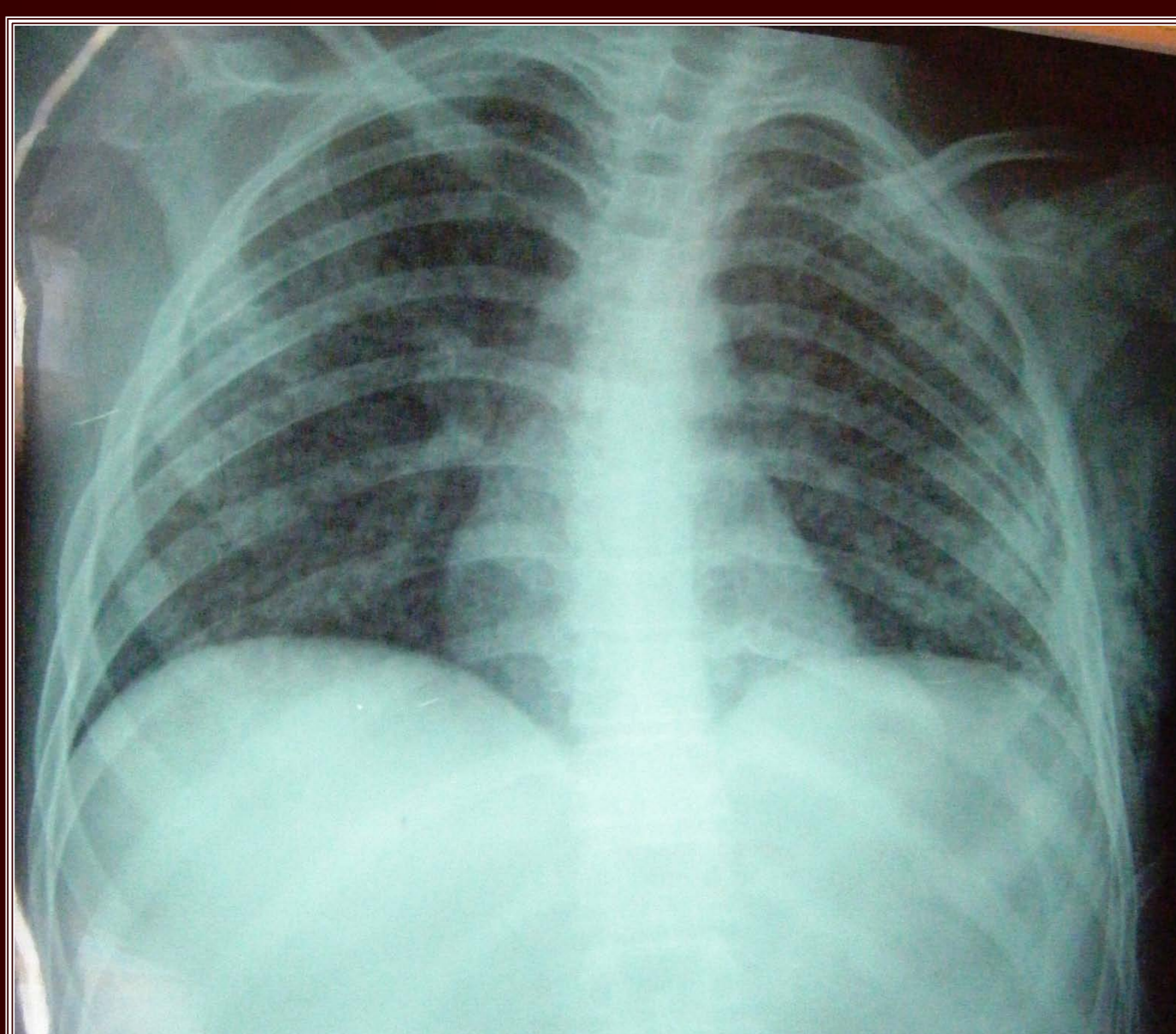
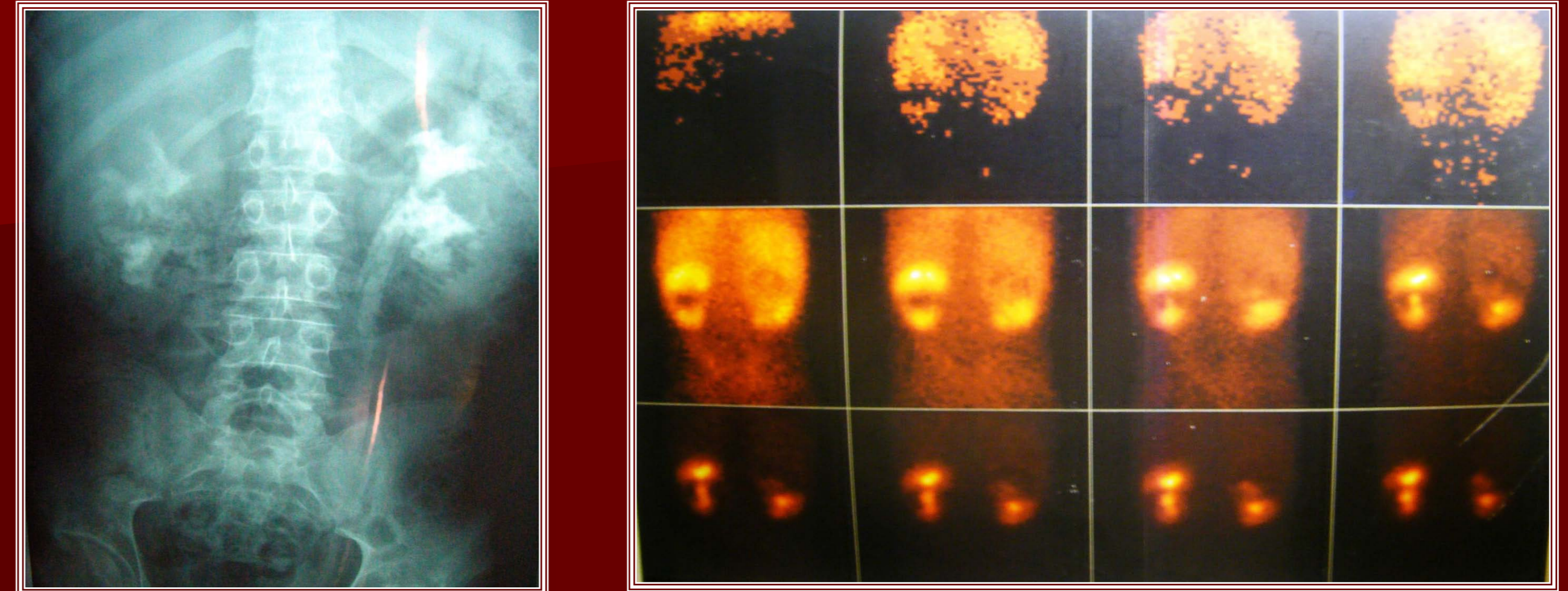
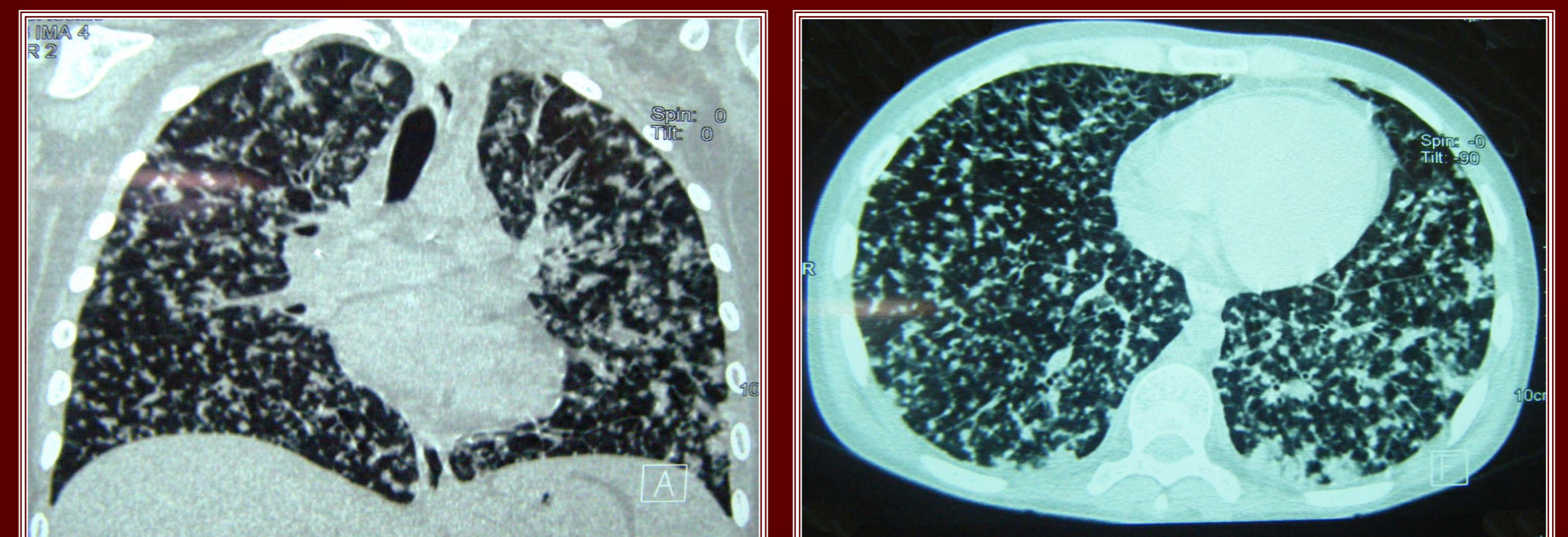


Fig. 1. Radiografía de tórax con infiltrado micronodular difuso bilateral

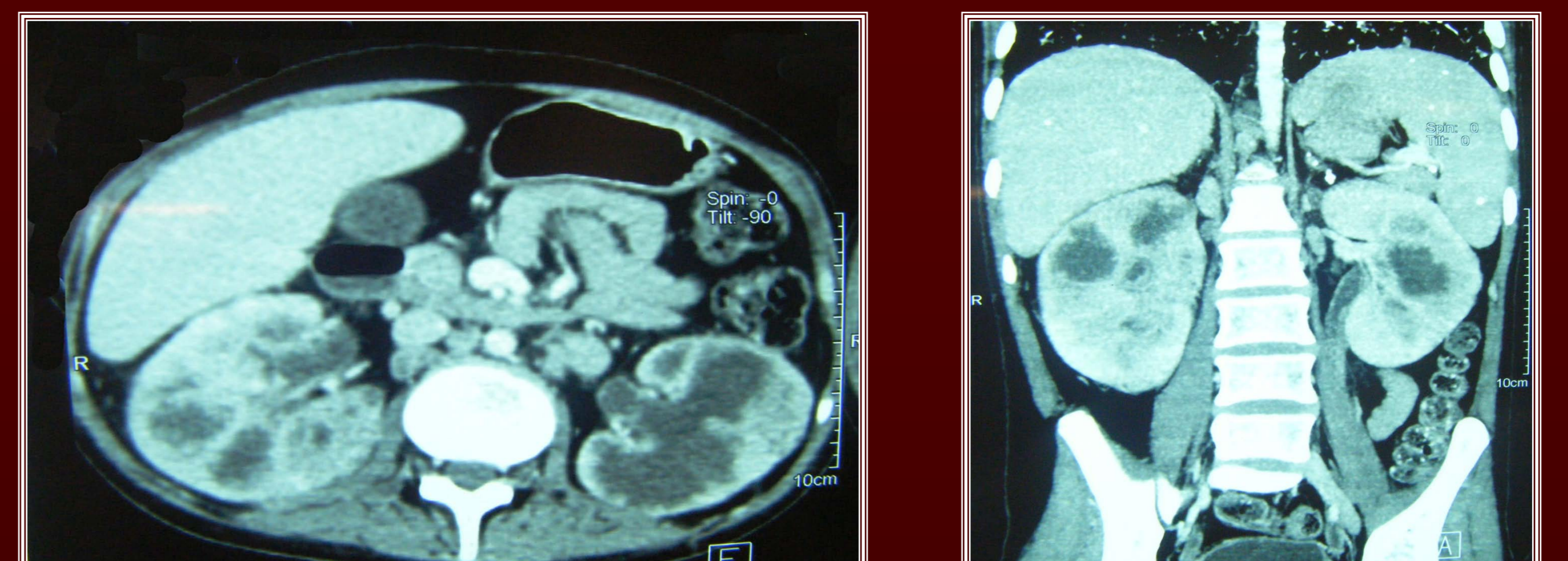
Urografía excretora: muestra proceso inflamatorio de ambos riñones, con ectasia pielocalicial importante. El gammagrama renal con lesiones focales, bilaterales graves que afectan 30 a 50% del tamaño de los mismos.



TAC de tórax con infiltrado micro y macronodular e intersticial difuso bilateral con área de condensación apical izquierda.



TAC de abdomen: bazo con dimensiones arriba de lo normal, área hipodensa que pudiera corresponder a infarto o bien infiltración por patología de base. Ambos riñones con aumento de dimensiones y múltiples áreas hipodensas que corresponden a pérdida de corteza renal o bien infiltración.



## Conclusión:

La relación entre tuberculosis e insuficiencia suprarrenal es compleja. Los signos y los síntomas son los observados usualmente en tuberculosis activa acompañados de datos de insuficiencia adrenal. El compromiso adrenal masivo puede ocurrir en forma incidental con evidencia de diseminación miliar. En nuestro medio, a todo paciente con enfermedad de Addison debe descartarse tuberculosis, para dar un tratamiento adecuado y oportuno, lo cual mejora el pronóstico y sobrevivencia de los pacientes

## BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Patnaik MM, Deshpande AK. Diagnosis—Addison's Disease Secondary to Tuberculosis of the Adrenal Glands. *Clinical Medicine & Research*. 2008;6:29
- 2.- Guo YK, Yang ZG, Li Y, Ma ES, Deng YP, Min PQ, Yin LL, Hu J, Zhang XC, Chen TW. Addison's disease due to adrenal tuberculosis: Contrast-enhanced CT features and clinical duration correlation. *Eur J Radiol* 2006;62:126–131
- 3.- Bajaj S. Disseminated tuberculosis causing bilateral adrenal enlargement and Addison's disease. *J Assoc Physicians India*. 2000 Sep;48(9):919-20.