



**Medicentro 1998, 2(n.esp.)**

**HOSPITAL MUNICIPAL DOCENTE DE REMEDIOS  
VILLA CLARA**

**CARTA AL EDITOR**

**HIRSUTISMO POR HIPERPLASIA DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL. INFORME DE UN  
PACIENTE**

Por:

Dr. Francisco Hurtado García<sup>1</sup>, Dr. Angel Antonio Urbay Ruiz<sup>2</sup> y Dra. Enma Truffín Truffín<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna.
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Intensivista. Asistente Hospital de Remedios.
3. Especialista de I Grado en Microbiología. Laboratorio Provincial. Santa Clara. VC.

**Señor Editor:**

El hirsutismo es causa poco común de estudio en el Servicio de Medicina Interna. Generalmente se investigan sus causas en instituciones dedicadas a Endocrinología Ginecológica<sup>1</sup>.

Moran y col encontraron en 250 pacientes estudiadas que la poliquistosis de ovario fue la causa más frecuente en el 53% de la muestra. Hallazgo similar ha sido informado por otros autores<sup>2,3</sup>. La hiperplasia de la glándula suprarrenal, como causa de hirsutismo, es un hallazgo raro, y representa, en muchos casos, menos del 2% de los pacientes estudiados<sup>1</sup>. Se definen en investigaciones como otras causas más frecuentes: el hirsutismo constitucional o idiopático, los quistes de ovario, el síndrome adrenogenital, el arrenoblastoma ovárico, hipogonadismo secundario, síndrome de Cushing, causas medicamentosas y obesidad, entre otras causas<sup>4-7</sup>. Dado lo infrecuente de esta afección, presentamos a EAC, historia clínica 6909 del Hospital de Remedios, con 34 años de edad, raza blanca y antecedentes de haber sido nefrectomizada del riñón izquierdo por nefrolitiasis, la cual es ingresada para estudiar su hirsutismo (Figs 1-3) e hipertensión arterial.



**Figura 1.** Paciente dos años antes del ingreso.



**Figura 2.** Paciente en el momento del ingreso para estudio.



**Figura 3.** Vista lateral de la paciente al ingreso.

Los estudios realizados arrojaron los siguientes resultados: Hb: 13,2 g% ; eritrosedimentación: 5 mm/h; TGP: 46 Uds; colesterol: 3,3 mmol/l; PTG-oral: ayuna 7,6 mmol/l, 2 horas 15,9 mmol/l; laparoscopia No.6078: normal; ultrasonido abdominal y ginecológico: nefrectomizada izquierda. Resto del estudio, normal. Rayos X de silla turca: porosis granular difusa de la bóveda craneal; TAC de hipófisis: aracnoidocele; Cortisol libre de orina: micromol/l (Positivo); Cortisol basal: 937 micromol/l (Positivo); Cortisol 11 pm: 77 micromol/l (Positivo); Cortisol inhibido con dexametasona: 2 mg... 1066 micromol/l, 8 mg... 975 micromol/l.

Al no inhibirse con 2 mg ni con 8 mg de dexametasona, se sospecha que existe producción autónoma por la glándula suprarrenal.

Se realiza TAC de suprarrenal, donde se observó hiperplasia suprarrenal derecha. En el transcurso del estudio presentó trastornos psiquiátricos y taquicardia, se compensa y se interviene quirúrgicamente.

El diagnóstico hístico correspondió a una hiperplasia simple de la glándula suprarrenal derecha.

Actualmente se mantiene bajo tratamiento médico, con buena evolución de su estado depresivo; está controlada su hipertensión arterial y existen indicios de regresión de su hirsutismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moran C, Tapia M del C, Hernández E, Vázquez G, García Hernández E, Bermúdez JA. Etiological review of hirsutisms in 250 patients. Arch Med Res 1994; 25(3):311-314.
2. Moran C, Tena G, Herrera J, Bermúdez JA, Zarate A. Heterogeneity of Late-Onset Adrenal 3B-0 / Hydroxysteroid dehydrogenase deficiency in patients with hirsutisms and polycystic ovaries. Arch Med Res 1994; 25(3):315-320.
3. Hung Llamas S, Padrón Durán RS, Licea Puig M, Arce Hidalgo B. Características clínicas del hirsutismo (Revisión bibliográfica) Rev Cubana Obstet Ginecol 1984; 10(2):151-162.
4. Erkkola R, Ruutiainen K. Hirsutism definitions and etiology. Ann Med 1990; 22:90.
5. Barbier RL. Hyperandrogenic disorders. Clin Obstet Gynecol 1990; 33:640.
6. Azziz R, Zacur HA. 21 hydroxylase deficiency in female hyperandrogenism - screening and diagnosis. J Clin Endocrinol Metab 1984; 69:577.
7. Kovacs WJ, Wilson JO. Hirsutismo y virilización. En: Harrison TR. Medicina interna. 7a ed. México: Interamericana McGraw-Hill, 1989: 277-280.