

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 García¹, Dr. Angel Antonio Urbay Ruiz² y Dra. Enma Truffín Truffín³

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 Ginecológica¹.

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^{2,3}. 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 estudiados¹. 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 causas⁴⁻⁷. 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.