

Insuficiencia suprarrenal primaria y secundaria

G. Marañón (Rev. Franc. d'Endocr , 6:2677, No 4 Agosto, 1928)

En los **últimos años** pasadas, el autor ha estudiado un cierto número de casos de **insuficiencia** suprarrenal. El número de observaciones hasta la fecha asciende a 132, y dentro del periodo de los años 1126 a 27, ha tenido en sus **clínicas** 21 casos de **enfermedad** de Addison.

En una gran mayoría de los casos, esta enfermedad **ataca a individuos de una constitución** definida y debida casi exclusivamente a la tuberculosis. Hasta la fecha no queda **duda** que la constitución es debida en gran parte a factores endocrinos. Todos los autores, incluyendo a Marañón, han insistido sobre et hecho de que, en **un** gran número de casos de esta enfermedad, fue encontrado un estado preliminar idéntico en los pacientes. La existencia o la ausencia de este estado constitucional forma la base de la **división de la enfermedad, por el autor, en dos grupos, primaria y secundaria**. Este estado constitucional es caracterizado por una hipoplasia generalizada, con tendencia, a veces muy marcada, al infantilismo, y combinado con características del estado linfático o tímico-**linfático**. El autor acredita que el estado **hipoplástico** es

más frecuente entre las razas meridionales. La frecuencia de la constitución **hipoplástica**, del melanoderma fisiológico, de la tuberculosis, constituyen todas un conjunto de explicaciones de la prevalencia de los estados Addison . en los países meridionales, y entre ellos, en España.

Los casos primarios de insuficiencia suprarrenal serían aquellos en los que **la** infección—tuberculosis—atacase a un individuo sufriendo de dicha predisposición constitucional, y que se **localizase** primariamente en las glándulas suprarrenales. Los casos secundarios serían aquellos en los que la tuberculosis acometiese a un individuo sin predisposición hipoplástica, por lo menos marcada. La infección atacaría entonces primariamente en otro órgano, como pulmones, huesos, etc.—no las suprarrenales —extendiéndose entonces, secundariamente, a las suprarrenales.

El autor resume estas explicaciones en la forma siguiente:

Casos Primarios: Constitución hipoplástica. Ausencia de **localizaciones tuberculosas** anteriores.

Predilección para el sexo femenino.

Preferencia para las edades de 25 a 35 años.

Infección de la glándula por vía sanguínea.

Bilateralidad de las lesiones, casi sin excepción.

Predominancia inicial de las lesiones en la región medular.

Ligero melanoderma, en cuanto a la intensidad de otros síntomas.

Marcha general aguda (**pronóstico** muy grave).

Casos Secundarios:

Constitución normal o de otro tipo patológico, no hipo plástico.

Presencia de otras localizaciones tuberculosas.

Sexo indiferente.

Edad indiferente.

Infección de la glándula por contigüidad de las lesiones.

Frecuencia de lesiones unilaterales.

Predominancia o principio de lesiones de la región cortical.

Grande melanoderma, respecto a los otros síntomas.

Marcha más lenta (pronóstico menos grave).

Posibilidad del tratamiento quirúrgico.

En los casos primarios de la enfermedad de Addison la marcha del proceso es, por lo general, más rápida que en los casos secundarios y por lo tanto el pronóstico es más serio en los primeros.

El pronóstico no depende de la intensidad del síntoma más notable: la melanoderma. Sin embargo, está íntimamente ligado con otro de los síntomas fundamentales del proceso, la tensión arterial. Cada paciente Addisoniano, cuya tensión máxima no llegue a 10, está en un serio peligro, y la muerte está inevitablemente cerca, cuando llega el período en que el pulso deja de sentirse.

Esta hipotensión ocurre temprano en los casos primarios.