

Hipoadrenocorticismo asociado al tratamiento con trilostano: caso clínico

Alicia Álvarez Punzano

alic.apunzano@gmail.com

Coautores

María López de la Banda. Natividad Martínez Ruiz

Tutor

M^a Dolores Pérez Alenza

Resumen: El trilostano es un fármaco empleado en el tratamiento del hiperadrenocorticismo hipofisario canino, cuya actividad consiste en la inhibición enzimática de la síntesis de hormonas esteroideas, a diferencia de otros fármacos como el mitotano (derivado del o,p'-DDD), que produce necrosis de la corteza adrenal. Sin embargo, el tratamiento con trilostano puede ocasionalmente provocar una necrosis de la corteza adrenal, como el caso que se presenta.

Se remite a la consulta de Endocrinología del HCV de la UCM un paciente, Yorkshire Terrier, hembra castrada de 10 años, diagnosticada hace 1 año de hiperadrenocorticismo hipofisario y en tratamiento con trilostano. Hace una semana presentó un cuadro agudo de depresión, anorexia, poliuria y diarrea hemorrágica. La lista de diagnósticos diferenciales incluía: hipocortisolismo por sobredosificación de trilostano, enfermedades concurrentes (fallo renal, pancreatitis, etc.), complicación intracraneal secundaria a la lesión hipofisaria e hipoadrenocorticismo por necrosis de la corteza adrenal.

Tras realizar un protocolo diagnóstico completo (exploración física, analítica sanguínea, estimulación con ACTH) se confirma la presencia de hipoadrenocorticismo.

Se han descrito casos aislados similares a éste, en los que existe una relación entre el tratamiento con trilostano y la presencia de lesiones a nivel anatomopatológico de la corteza adrenal (necrosis hemorrágica).

En estos casos publicados, no se ha encontrado relación alguna entre la dosis del fármaco o la duración del tratamiento y la necrosis de la corteza adrenal; y se señala que aproximadamente un 5% de los animales tratados con trilostano pueden desarrollar esta alteración sin esclarecer el mecanismo fisiopatológico desencadenante.

Palabras clave: Hiperadrenocorticismo. Hipoadrenocorticismo. Necrosis hemorrágica. Trilostano.

[Caso Clínico](#)
[Comunicación Oral](#)

Recibido: 30 marzo 2011.
Aceptado: 1 abril 2011.