



Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Lourdes Castillo Campos:
LOUCASCAM@GMAIL.COM

Caso clínico. Endocrinología

Malestar, astenia... y no es la adolescencia

Lourdes Castillo Campos^a, Laura Cánovas Sánchez^b

^aCS Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén. España.

• ^bHospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén. España.

INTRODUCCIÓN

El abordaje de síntomas inespecíficos en el adolescente, como malestar general, cansancio, dolor abdominal... puede suponer un reto diagnóstico para el pediatra de Atención Primaria por el amplio diagnóstico diferencial que abarca.

Por otro lado, y sobre todo en pacientes ya en seguimiento por Atención Hospitalaria, se hace imprescindible una adecuada comunicación y coordinación entre niveles asistenciales para llegar al correcto diagnóstico y evitar la repetición de pruebas y procedimientos.

RESUMEN DEL CASO

Adolescente mujer de 12 años que consulta por malestar general, expresado como cefalea, dolor abdominal y musculoesquelético, y sensación de debilidad, de dos semanas de evolución, por el que ha consultado en tres ocasiones. Ambiente epidémico de gastroenteritis aguda en el padre. En meses anteriores, había consultado por abdominalgia inespecífica, vómitos aislados, dos episodios sincopales y malestar general con sensación distérmica no termometrada, coincidiendo con epidemia de gripe en el colegio y otros cuadros infecciosos en la familia.

Como antecedentes personales, fue diagnosticada de hipotiroidismo autoinmune y enfermedad celiaca a los 7 años y de diabetes *mellitus* tipo 1 a los 9, bien controlados en el momento actual. 6 meses antes de la consulta, había estado ingresada por cuadro de vómitos e hipotensión que precisó de ingreso en la UCIP, catalogado como *shock* séptico por neumonía, con hemocultivos negativos.

Revisando informes de Endocrinología Pediátrica, en el último control de su diabetes habían observado hiperpigmentación de las zonas de punción del sensor de glucemia, por

lo que, junto con el antecedente de ingreso en la UCIP con función tiroidea normal, se había iniciado estudio de sospecha de insuficiencia suprarrenal primaria, con solicitud de analítica. Desde Atención Primaria, se completa petición con serologías y reactantes de fase aguda para descartar etiología infecciosa. Finalmente, se confirma el diagnóstico de insuficiencia suprarrenal y de síndrome poliglandular autoinmune tipo 2 (de Schmidt-Carpenter).

CONCLUSIONES

En el manejo de un síntoma general, como es la astenia o el malestar, el abordaje desde Atención Primaria y hospitalaria puede ser muy diferente, con mayor consideración de etiologías más frecuentes, como infecciones o problemática psicosocial desde el primer nivel hasta enfermedades más específicas desde el segundo. La posibilidad de una comunicación rápida con especialistas hospitalarios desde Atención Primaria proporciona una oportunidad única para conseguir un diagnóstico más precoz y eficiente.

Por otro lado, este caso resalta la importancia de mantenernos alerta en la aparición de otras enfermedades autoinmunes en aquellas personas que ya tienen alguna diagnosticada.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

Cómo citar este artículo: Castillo Campos L, Cánovas Sánchez L. Malestar, astenia... y no es la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e54.