



GUÍA PARA CRISIS SUPRARRENAL - EMERGENCIA QUE PONE EN RIESGO LA VIDA

PROTOCOLO PARA ADULTOS

Los pacientes con insuficiencia suprarrenal deben ser evaluados y atendidos INMEDIATAMENTE al llegar por un profesional de la salud, sin importar en qué área del departamento se encuentren.

El retraso en el tratamiento puede ser fatal.

Este paciente no puede producir el cortisol necesario para sobrevivir a una emergencia médica. Inicie tratamiento de inmediato con glucocorticoides por vía IV o IM.

PASOS INMEDIATOS

1. Verifique la glucemia

Corregir si es inferior a 70 mg/dL.

Tratar solo la hipoglucemia no basta para revertir la crisis.

2. Administre el esteroide sin demora

No retrase la administración del esteroide por vía IM mientras espera obtener acceso IV. Ver: Selección del Esteroide de Emergencia.

3. Kit de emergencia del paciente

Úselo solo si los esteroides del departamento no están disponibles de inmediato. Administre o ayude al paciente a administrar la inyección de emergencia.

4. Inicie solución salina isotónica IV

Según el protocolo local (solución salina al 0,9%).

5. Obtenga muestras de sangre solo si no retrasan el tratamiento

Si la insuficiencia suprarrenal está diagnosticada, no se requieren muestras de sangre. Si hay duda: obtenga ACTH + cortisol antes de administrar glucocorticoides.

No espere los resultados para iniciar el tratamiento.

ESTA CRISIS PUEDE PRESENTARSE DE FORMA ATÍPICA. INICIE EL TRATAMIENTO DE TODAS FORMAS

⚠ La presión arterial puede estar **BAJA** o **ALTA**

No descarte una crisis por presión arterial elevada.

⚠ **No todos los síntomas estarán presentes**

No espere un cuadro clínico completo para iniciar el tratamiento.

⚠ **¿Estado de shock que no responde a líquidos intravenosos o vasopresores?**

Considere una crisis suprarrenal - administre esteroides.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA CRISIS SUPRARRENAL

SÍNTOMAS TEMPRANOS

- Dolor de cabeza
- Fatiga/debilidad extrema
- Náuseas/vómitos
- Mareo/síncope
- Dolor abdominal, de espalda o piernas
- Dolores musculares o corporales
- Fiebre
- Palidez/piel fría y húmeda

SIGNOS DE CRISIS

- Hipoglucemia
- Taquicardia
- Hipotensión/shock
- Deshidratación
- Estado mental alterado/confusión
- Pérdida del conocimiento
- Colapso cardiovascular
- Convulsiones

⚠ Hallazgos de laboratorio frecuentes: Hiponatremia, hipercalemia – evaluar y tratar.

TRATAMIENTO TRAS LA DOSIS INICIAL

✓ **Hidrocortisona 200 mg/24 h**— infusión IV continua, o 50 mg IV/IM/SC cada 6–8 h hasta tolerar la vía oral.

✓ **Continúe la solución salina isotónica por vía IV** de acuerdo con el protocolo local (2–3 L/día).

✓ **Agregue dextrosa al 10%** si la glucemia es < 70 mg/dL.

⚠ Corregir solo la hipoglucemia no revierte la crisis. Continúe el tratamiento con esteroides.

SELECCIÓN DEL ESTEROIDE DE EMERGENCIA

1ro **Hidrocortisona (Solu-Cortef)** — Preferida **100 mg IV en bolo (durante 3–5 minutos) o IM**

Tiene efecto tanto glucocorticoide como mineralocorticoide.

2do **Metilprednisolona (Solu-Medrol)** **125 mg IV o IM**

Úsela si no está disponible la hidrocortisona.

3ro **Dexametasona (Decadron)** **4 mg IV o IM**

⚠ Úsela solo si la hidrocortisona y metilprednisolona no están disponibles. Sin efecto mineralocorticoide - no proporciona cobertura completa para la insuficiencia suprarrenal primaria.