



EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Insuficiencia suprarrenal

En esta información se explica qué es la insuficiencia suprarrenal. También se describen las causas, los síntomas y los tratamientos comunes.

Información sobre la insuficiencia suprarrenal

La insuficiencia suprarrenal (AI) es un trastorno que afecta las glándulas suprarrenales. Las glándulas suprarrenales son órganos pequeños que se encuentran encima de los riñones (véase la figura 1).

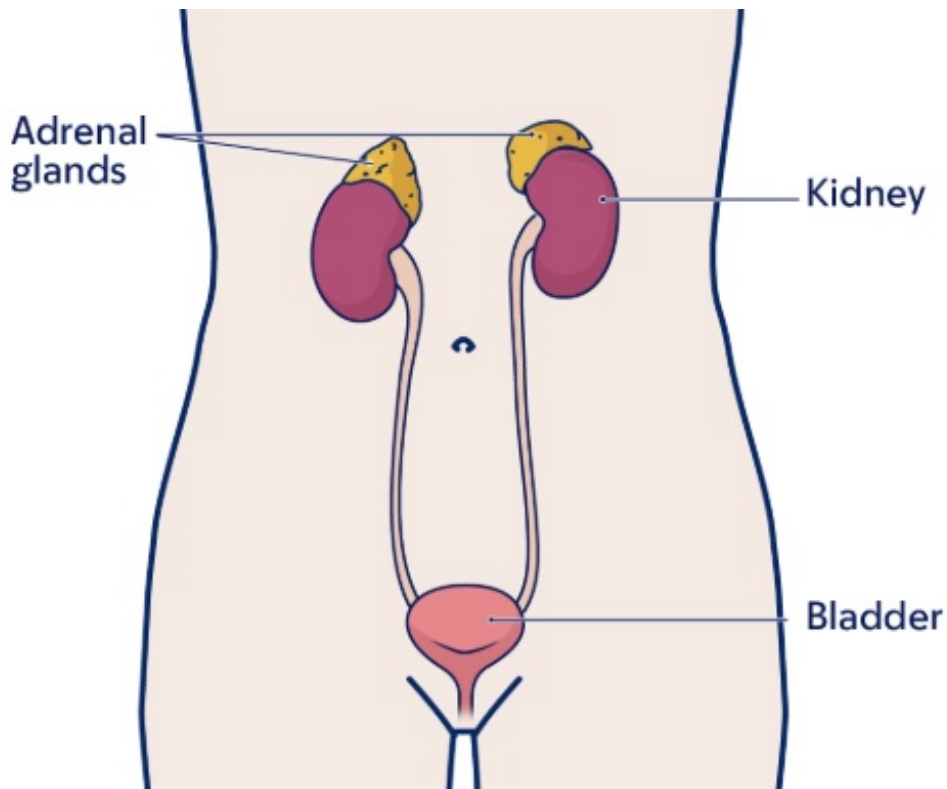


Figura 1. Las glándulas suprarrenales

Las glándulas suprarrenales producen la hormona cortisol.

El cortisol ayuda a:

- Que el cuerpo sane por sí solo cada vez que se enferma o se lastima.
- Controlar la presión arterial y mantener el funcionamiento normal del corazón.
- Controlar el nivel de azúcar en la sangre.

La insuficiencia suprarrenal se presenta cuando las glándulas suprarrenales no producen suficiente cortisol. Si tiene insuficiencia suprarrenal, debe tomar medicamentos todos los días para reemplazar el cortisol que su cuerpo no produce.

Tipos de insuficiencia suprarrenal

Hay 3 tipos de insuficiencia suprarrenal: primaria, secundaria y terciaria.

Insuficiencia suprarrenal primaria

La insuficiencia suprarrenal primaria ocurre cuando hay un problema en las glándulas suprarrenales y estas no pueden producir suficiente cortisol.

Primaria significa “primera” o “principal”. El problema proviene de las propias glándulas suprarrenales, no de otra parte del cuerpo.

Insuficiencia suprarrenal secundaria

La insuficiencia suprarrenal secundaria ocurre cuando hay un problema en la glándula pituitaria. Es un órgano del tamaño de un guisante ubicado en la base del cerebro.

La glándula pituitaria produce una hormona llamada hormona adrenocorticotrópica (ACTH). Esta hormona le indica a las glándulas suprarrenales que produzcan cortisol. Si la glándula pituitaria no produce suficiente ACTH, las glándulas suprarrenales no reciben la señal para producir suficiente cortisol.

Secundaria significa “segundo”. El problema comienza en la glándula pituitaria y esto provoca un segundo problema en las glándulas suprarrenales.

Insuficiencia suprarrenal terciaria

La insuficiencia suprarrenal terciaria ocurre cuando hay un problema en el hipotálamo. Esta parte del cerebro produce una hormona llamada hormona liberadora de corticotropina (CRH). Esta hormona le indica a la glándula pituitaria que produzca ACTH. Luego, la ACTH le indica a las glándulas suprarrenales que produzcan cortisol.

Si el hipotálamo no produce suficiente corticotropina, la glándula pituitaria no recibe la señal para producir la cantidad necesaria de ACTH. Sin suficiente ACTH, las glándulas suprarrenales no reciben la señal para producir suficiente cortisol.

Terciaria significa “tercera”. El problema comienza en el hipotálamo y esto provoca un segundo problema en la glándula pituitaria. Esto, a su vez, provoca un tercer problema en las glándulas suprarrenales.

Causas de la insuficiencia suprarrenal

Estas son algunas causas de la insuficiencia suprarrenal primaria:

- Enfermedades autoinmunitarias que atacan las glándulas suprarrenales, como la enfermedad de Addison.
- Ciertas enfermedades genéticas heredadas (transmitidas) por un familiar que afectan las glándulas suprarrenales.
- Lesiones físicas en las glándulas suprarrenales.
- Cirugía para extirpar las glándulas suprarrenales.
- Radioterapia, que puede dañar las glándulas suprarrenales.
- Ciertos medicamentos que pueden dañar las glándulas suprarrenales. Algunos ejemplos son nivolumab (OPDIVO®) y morphine (MS Contin®).

Estas son algunas causas de la insuficiencia suprarrenal secundaria y terciaria:

- Ciertos medicamentos esteroides que un médico ha recetado para su uso a largo plazo. El uso de algunos medicamentos esteroides por mucho tiempo puede hacer que el cuerpo deje de producir cortisol por sí mismo. Algunos ejemplos de medicamentos esteroides son prednisone, hydrocortisone y

dexamethasone.

- Tumores en la glándula pituitaria o en el hipotálamo.
- Cirugía en la glándula pituitaria o el hipotálamo.
- Ciertos tratamientos contra el cáncer, que pueden dañar la glándula pituitaria o el hipotálamo. Algunos ejemplos son la radioterapia, la quimioterapia y la inmunoterapia.

Crisis suprarrenal

Si las glándulas suprarrenales no producen suficiente cortisol, el cuerpo puede entrar en una crisis suprarrenal. Una crisis suprarrenal es una emergencia que puede poner en riesgo su vida (puede ser mortal).

Si esto ocurre, debe aplicarse una inyección (pinchazo) de emergencia de un medicamento con cortisol llamado Solu-Cortef®. Su médico le dará una receta para que obtenga Solu-Cortef.

Signos y síntomas a los que debe estar atento en una crisis suprarrenal

Llame al consultorio de su médico de inmediato si presenta cualquiera de estos signos o síntomas:

- Náuseas muy fuertes (sensación de que va a vomitar)
- Vómitos muy fuertes (devolver)
- Diarrea (caca suelta o aguada)
- Siente mareo o aturdimiento (como si se fuera a desmayar)
- Dolor abdominal (de estómago)
- Confusión
- Presión arterial baja
- Desmayo (pérdida del conocimiento)

Diagnóstico de la insuficiencia suprarrenal

Para saber si tiene insuficiencia suprarrenal, su médico puede solicitar una o más de las siguientes pruebas:

- Una prueba de estimulación con corticotropina
- Una prueba de cortisol matutino
- Un análisis de sangre de ACTH matutino

Su médico le dará instrucciones para el tipo de prueba que se deba hacer. Tal vez deba dejar de tomar alguno de sus medicamentos habituales antes de su prueba. Hable con su médico para que le indique qué medicamentos puede dejar de tomar sin que haya riesgo alguno.

En general, las tres pruebas se realizan por la mañana, alrededor de las 8 a. m. Este es el momento en que los niveles de cortisol están naturalmente más altos. Si trabaja en el turno nocturno o tiene un horario de sueño irregular, hable con su médico. Le dirá cuál es el mejor momento para realizar estas pruebas.

Prueba de estimulación con corticotropina

La prueba de estimulación con corticotropina mide qué tan bien la hormona ACTH estimula (indica) las glándulas suprarrenales para producir cortisol.

Estos son los pasos de la prueba:

Paso 1: Un proveedor de cuidados de la salud tomará una muestra de sangre de una vena en el brazo o la mano. La muestra se utilizará como medida de referencia. Esto mide el nivel de cortisol en el cuerpo antes de comenzar la prueba. Su médico la comparará con mediciones posteriores para ver si su nivel de cortisol ha cambiado.

Paso 2: El proveedor de cuidados de la salud le dará una dosis de cosyntropin indicada por su médico. Es una versión sintética (artificial) de la hormona ACTH que normalmente produce la glándula pituitaria. La cosyntropin está diseñada para actuar como la ACTH natural del cuerpo, ya que estimula las glándulas suprarrenales para producir cortisol.

Recibirá una dosis de cosyntropin a través de:

- Una vía intravenosa (IV) en una de las venas, generalmente en el brazo o la mano.
- Una inyección (pinchazo) en el músculo, generalmente en la parte superior del brazo.

Paso 3: Después de 30 minutos, el proveedor de cuidados de la salud tomará una segunda muestra de sangre. La muestra se utilizará para medir su nivel de cortisol en ese momento (30 minutos después de la dosis).

Paso 4: Después de otros 30 minutos, el proveedor de cuidados de la salud tomará una tercera muestra de sangre. La muestra se utilizará para medir su nivel de cortisol en ese momento (60 minutos después de la dosis).

Paso 5: Las tres muestras de sangre se enviarán a un laboratorio para su análisis. El laboratorio medirá su nivel de cortisol en cada muestra y las comparará. Esto les permitirá ver si hubo algún cambio en el nivel de cortisol después de la dosis de cosyntropin.

- **Si el nivel de cortisol subió:** Es un resultado normal. Significa que la cosyntropin estimuló las glándulas suprarrenales para producir suficiente cortisol. Las glándulas suprarrenales están funcionando correctamente.
- **Si el nivel de cortisol no aumentó, o aumentó solo un poco:** este es un resultado anormal (no normal). Significa que la cosyntropin no estimuló las glándulas suprarrenales para producir suficiente cortisol y es posible que usted tenga insuficiencia suprarrenal. Es posible que su médico necesite solicitar más pruebas para confirmarlo.

Prueba de cortisol matutino

La prueba de cortisol matutino mide el nivel de cortisol en el cuerpo.

Un proveedor de cuidados de la salud tomará una muestra de sangre de una vena en el brazo o la mano. Se enviará la muestra al laboratorio para su análisis. El laboratorio medirá el nivel de cortisol en el momento en que se sacó la sangre por la mañana.

El nivel de cortisol puede ser demasiado alto o demasiado bajo. Eso significa

que podría tener un problema en las glándulas suprarrenales o en la glándula pituitaria. Su médico hablará con usted sobre sus resultados y qué significan.

Análisis de sangre de ACTH matutino

Los médicos muchas veces solicitan un análisis de sangre de ACTH matutino junto con una prueba de cortisol matutino. Un análisis de sangre de ACTH mide el nivel de ACTH en el cuerpo.

Un proveedor de cuidados de la salud tomará una muestra de sangre de una vena en el brazo o la mano. Se enviará la muestra al laboratorio para su análisis. El laboratorio medirá el nivel de ACTH en el momento en que se sacó la sangre por la mañana.

El nivel de ACTH puede ser demasiado alto o demasiado bajo. Eso significa que podría tener un problema en las glándulas suprarrenales o en la glándula pituitaria. Su médico hablará con usted sobre sus resultados y qué significan.

Tratamiento para la insuficiencia suprarrenal

El tratamiento para la insuficiencia suprarrenal depende de varios factores, que incluyen el nivel de estrés, el tipo de insuficiencia suprarrenal y la salud general. Su médico hablará con usted sobre qué tratamiento es adecuado para usted, basándose en estos factores.

Medicamentos diarios

Su médico le recetará medicamentos para la insuficiencia suprarrenal. Debe tomar este medicamento todos los días para reemplazar el cortisol que el cuerpo no puede producir por sí mismo.

Siga estas pautas de seguridad al tomar su medicamento diario para la insuficiencia suprarrenal:

- **Tome el medicamento según las indicaciones.** Siga las instrucciones de su médico para saber cuándo tomar su medicamento. No cambie la dosis (cantidad) ni deje de tomar su medicamento sin hablar con su médico.
- **Solo tome el medicamento que su médico le recetó.** Nunca comparta sus

medicamentos con nadie ni tome los medicamentos de otras personas.

- **Controle su receta médica.** Asegúrese de llevar un control de la cantidad de medicamento que tiene para no quedarse sin medicamento. Hable con su equipo de atención médica si tiene alguna pregunta sobre cómo renovar su receta.
- **Dígale a todos sus proveedores de cuidados de la salud que está tomando medicamentos para la insuficiencia suprarrenal.** Esto incluye a todo su equipo de atención en MSK. También incluye a todos sus proveedores de cuidados de la salud fuera de MSK, como médicos, enfermeros, farmacéuticos y dentistas.

Ajuste de dosis por estrés

Un ajuste de dosis por estrés significa aumentar la dosis de su medicamento diario para la insuficiencia suprarrenal cuando el cuerpo necesita más cortisol. Con frecuencia, se realiza cuando el cuerpo está bajo estrés físico. Algunos ejemplos de estrés físico son cuando está enfermo, sufre una lesión grave o se somete a una cirugía.

Las personas con insuficiencia suprarrenal no pueden producir suficiente cortisol por sí mismas para hacer frente a ciertos tipos de estrés físico. Estas personas necesitan tomar medicamento adicional para prevenir problemas de salud graves (muy serios), como una crisis suprarrenal.

Es posible que necesite un ajuste de dosis por estrés si tiene:

- Temperatura de 100.4 °F (38.0 °C) o más.
- Síntomas de gripe, tales como:
 - Náuseas.
 - Vómitos.
 - Diarrea.
- Una infección que debe ser tratada con antibióticos.
- Mareo.
- Una lesión física, como un hueso roto o una herida que requiere puntos de

sutura.

- Un procedimiento bajo anestesia local, como una biopsia de piel. La anestesia local es un medicamento que adormece una zona del cuerpo.
- Un procedimiento bajo sedación, como una colonoscopia o algunos procedimientos dentales. Si este es el caso, recibirá un sedante. Este medicamento sirve para que esté soñoliento y se relaje durante su procedimiento.
- Una cirugía bajo anestesia general, como un reemplazo de cadera o una mastectomía (cirugía de mama). La anestesia general es un medicamento que hace que se duerma durante la cirugía.

Dígale a su equipo de atención si usted:

- Tiene alguna enfermedad, infección o lesión. Trabajarán con usted para ajustar (cambiar) la dosis de su medicamento diario.
- Tiene un procedimiento o cirugía programada próximamente. Hablarán con los proveedores de cuidados de la salud que realizarán su procedimiento o cirugía sobre cómo ajustar la dosis de su medicamento diario.

Su médico le dirá como ajustar la dosis por estrés. Siga las instrucciones que reciba de su proveedor. **No aumente la dosis de su medicamento sin hablar con su médico.**

Una vez que se recupere, su médico le indicará cómo reducir la dosis hasta la cantidad diaria habitual.

En una emergencia

Puede haber momentos en los que necesite aplicarse una inyección de emergencia de Solu-Cortef. Si no puede aplicarse la inyección usted mismo, su cuidador debe administrársela.

Necesitará una inyección de emergencia de Solu-Cortef en los siguientes casos:

- Tiene una lesión grave, como un hueso roto o una gran pérdida de sangre.
- Tiene vómitos.

- Siente mareo, o siente que se va a desmayar.
- Pierde el conocimiento (se desmaya).

Podría haber muchos otros casos en los que deberá autoadministrarse una inyección de emergencia. Siga las instrucciones de su médico. También puede leer *Cómo dar una inyección de emergencia de Solu-Cortef® Act-O-Vial®* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/give-emergency-injection-using-solu-cortef-act-o-vial).

Llame al 911 o pídale a su cuidador que le lleve a la sala de urgencias más cercana después de que se administre la inyección. Es posible que necesite más atención médica.

Productos MedicAlert®

Debe usar una pulsera o collar MedicAlert que diga “Adrenal Insufficiency” (insuficiencia suprarrenal). Esto ayudará al personal de emergencias a atenderlo si está gravemente enfermo o lesionado y necesita una inyección de emergencia.

Puede comprar el brazalete o collar MedicAlert en la mayoría de las farmacias. Para obtener más información, visite www.medicalert.org.

Centro de llamadas de triaje telefónico fuera del horario de atención de MSK

El centro de Triaje Telefónico fuera del Horario de Atención (AHTT) es un centro de llamadas para pacientes de MSK que presentan síntomas urgentes relacionados con su atención oncológica.

El AHTT está disponible los 7 días de la semana cuando los consultorios médicos están cerrados. Puede llamar al consultorio de su médico y seguir las indicaciones para comunicarse con el centro de atención telefónica AHTT. También puede llamar al operador de MSK al 212-639-7900.

Llame cuando tenga un síntoma o un problema médico urgente que necesite atención inmediata. Gracias al AHTT puede hablar con un proveedor de cuidados de la salud cuando su problema médico no le permita esperar a que su

equipo de atención esté disponible. Para obtener más información sobre el AHTT, lea *Información sobre el triaje telefónico fuera del horario de atención en MSK* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-after-hours-telephone-triage-msk).

Si tiene una emergencia que pone en riesgo su vida, llame siempre al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Si tiene preguntas o inquietudes, contáctese con su proveedor de cuidados de la salud. Un integrante de su equipo de atención le responderá de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m. Fuera de ese horario, puede dejar un mensaje o hablar con otro proveedor de MSK. Siempre hay un médico o un enfermero de guardia. Si no está seguro de cómo comunicarse con su proveedor de cuidados de la salud, llame al 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Adrenal Insufficiency - Last updated on November 19, 2025

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center