



Roma, 9-12 novembre 2017



ITALIAN CHAPTER



# IL REBUS DELL'IPOSODIEMIA: UN CASO DI IPOCORTISOLISMO DA EMORRAGIA SURRENALICA BILATERALE

Benedetta Zampetti

S.C. Endocrinologia

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Milano



Roma, 9-12 novembre 2017

# Conflitti di interesse



ITALIAN CHAPTER



Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni non ho avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario



# La storia



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Uomo di 69 aa

Febbraio 2017: colica addominale → eco e RM addome:  
neoplasia intraduttale mucinosa pancreatica → programmato da  
oncologo e chirurgo follow up radiologico a 6 mesi

Aprile 2017: sostituzione valvola aortica biologica per stenosi  
grave; dimesso in TAO.

Sodio alla dimissione: 132 mEq/L → non provvedimenti, non  
controlli successivi

Avviato alla riabilitazione cardiologica: sodio alla dimissione  
130mEq/L, non terapia diuretica



# La storia



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Nei mesi successivi, calo ponderale di 10 kg, anoressia, astenia, sindrome depressiva, non esce di casa

Giugno 2017:

Accesso in PS: caduta accidentale, senza pdc, con trauma cranico, al domicilio

Sodio: 114 mEq/L → SF

Ricoverato in Medicina di Alta Intensità

EO: Condizioni generali scadute, pallore, confusione mentale e marcata ipotensione



# La diagnosi



Roma, 9-12 novembre 2017

ITALIAN CHAPTER

	Ore 24	Ore 8	Valori normali
Sodiemia	114	118	135-145
Kaliemia	6		2.5-5
Creatinina Pl	1.28		0.7-1.10 mg/dl
Cortisolemia	60	60	h 07 - 10: 62.4-180
INR		5.5	
Ft4		14	7-17

Ore 24: 100 mg flebocortid im

TC encefalo: non focolai emorragici né processi espansivi; esiti ischemici in sede insulare bilateralmente e a livello sottocorticale posteriore destra



# La diagnosi



Restrizione idrica → non modifiche sodiemia

Inappropriata secrezione di ADH di  
natura neoplastica ?



RM addome: iperintensità nelle sequenze T1 pesate di  
entrambe le ghiandole surrenaliche, prima assente, da riferire  
ad **emorragia surrenalica bilaterale** (dx 24x10mm ;sin  
14x15mm)



# La diagnosi



ITALIAN CHAPTER

**ACTH test:** cortisolo tempo **66.4** ug/L → **65.6** ug/L

**ACTH:** **1297** pg/mL (7.2 – 63)

**Renina** in clinostatismo: **309.2** microU/mL (2.8 - 39.9)

Iposurrenalismo primario da emorragia  
intrasurrenalica bilaterale da TAO





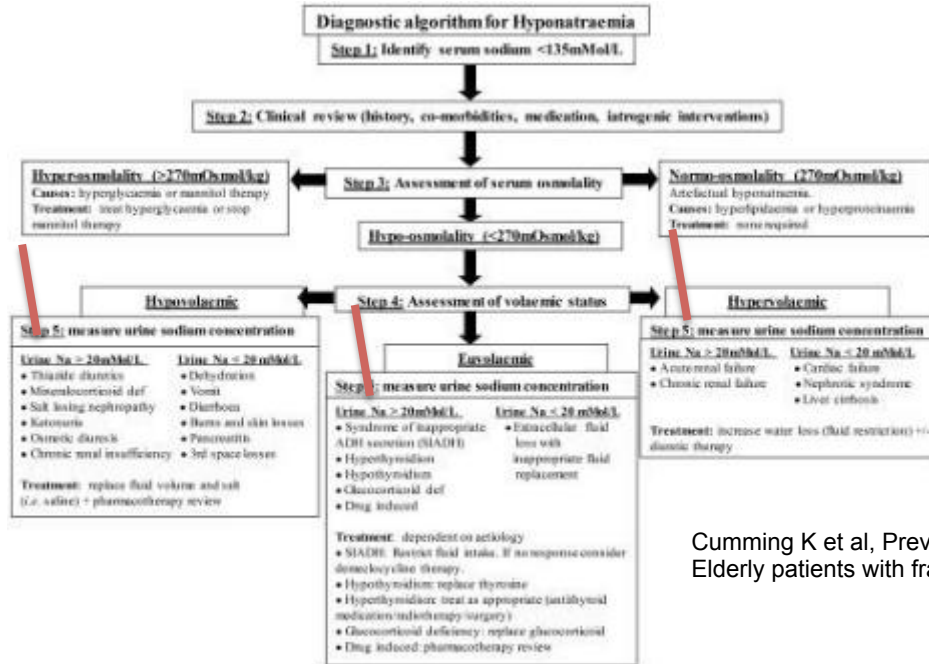


# Cause di iponatremia



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017



Cumming K et al, Prevalence Incidence and Etiology of Hyonatremia in Elderly patients with fragility fractures. PLoS One. 2014; 9(2): e88272.

TAO → emorragia intrasurrenalica: da considerare fra le cause iatrogene di iposodiemia per iposurrenalismo primario