

UN RARO CASO DI SINDROME DI SCHMIDT

*M. Del Giudice** – *G. Napoleoni**, *R. Schirripa***

*ASL Roma B - Regione Lazio

**Ospedale Sandro Pertini - Roma

Introduzione

Le SPA sono rare patologie caratterizzate da attività autoimmune contro più organi, endocrini e non.

Nelle SPA 1 e 2 il morbo di Addison è prevalente. Questo si associa ad altra endocrinopatia nel 45% dei casi; l'esordio è insidioso, con sintomi aspecifici e tipica pigmentazione cutaneo-mucosa. Nel tipo 2 si associa a tireopatia (Hashimoto nel 75% dei casi), DM1(45%) e ad altre forme autoimmuni (ipogonadismo, vitiligo, celiachia, miastenia etc:1-11%).

Il caso

C.V. (F 47 aa) giunge al nostro PS per astenia, vertigini e ipostenia da 10 giorni, con episodi di paralisi spastica e deficit di forza ad arti e volto, gastralgia e vomito. In APR, ipotiroidismo in terapia con LT4.

All'ingresso si riscontrano: addome dolorabile, miotonia diffusa, cute bronzina; all'ECG onde T a punta e QRS slargato; iperkaliemia grave (10.3 mEq/l), acidosi metabolica, iperglicemia; all'EMG/ENG riduzione/assenza delle risposte sensitivo-motorie e del reclutamento nei segmenti distali. Si imposta terapia con NaHCO₃, diuretici e glucosata tamponata.

Ai controlli, i parametri migliorano e l'ECG si normalizza. Considerando la grave iperkaliemia, si sospetta iposurrenalismo, che viene confermato dagli esami ormonali (ACTH 1124 pg/ml, cortisolo 4.6 µg/dl).

Al 5° giorno, con valori normalizzati, la paziente viene dimessa con diagnosi di "**morbo di Addison**, ipotiroidismo e DM 2" e terapia con cortone acetato, fludrocortisone, LT4 e insulina.

In dimissione protetta si eseguono TC addome e RM encefalo, EMG/ENG di controllo, ulteriori esami ormonali e di pattern autoimmunitari che confermano l'iposurrenalismo e rivelano **m. di Hashimoto** e **celiachia** (confermata dalle biopsie): ab anti-21-idrossilasi+, ab anti-TPO 923 U/ml, ab anti-TGA 56 U/ml, ab anti-endomisio+. Si conferma terapia farmacologica e si imposta dieta glutine-priva.

Ad 1 mese, i valori ematochimici ed ormonali sono rientrati nella norma.

Conclusione

In base ai dati viene formulata diagnosi di **SPA di tipo 2**.

La tiroidite era già presente, anche se nel 50% dei casi si manifesta prima l'iposurrenalismo. La diagnosi è difficile per la natura aspecifica dei sintomi, ma la clinica e l'iperkaliemia ci hanno dato un orientamento in tal senso. Gli altri esami sono stati eseguiti considerando l'associazione con altre forme autoimmuni.

Alla luce della nostra esperienza, sarebbe utile definire un protocollo di esami a cui sottoporre i pazienti affetti da una o più condizioni associate a SPA.