



## 17676 - MIOPATÍA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE CUSHING (SC) SECUNDARIO A ADENOMA SUPRARRENAL HIPERFUNCIONANTE

Murillo Espejo, E.<sup>1</sup>; Martínez Fernández, E.M.<sup>2</sup>; Méndez del Barrio, M.C.<sup>2</sup>; Borrachero Garro, C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General Juan Ramón Jiménez.

### Resumen

**Objetivos:** Describir un caso de miopatía asociada a SC.

**Material y métodos:** Mujer, 42 años. Cuadro progresivo de debilidad de cintura pélviana en el último año. Embarazo con DM e HTA gestacionales. Pérdida de 7 kg. Cesárea en la semana 30+1 por síndrome de HELP incompleto y CIR precoz II. En la exploración delgadez marcada, hematomas, edemas en MMII, amiotrofia de musculatura de 4 miembros, debilidad en MMII a nivel proximal, Gowers positivo, sin otras alteraciones.

**Resultados:** Analítica sin alteraciones significativas, CPK normal. EMG con PUMs de características miopáticas, ENG y estimulación repetitiva normales. RMN de MMII y MMSS sin alteraciones significativas. En biopsia de vasto lateral numerosas fibras atróficas (predominantemente fibras tipo 2). En TC de tórax y abdomen nódulo suprarrenal izquierdo y múltiples callos de fracturas óseas en costillas, pelvis y vértebras. Test de inhibición con dexametasona con resultado patológico. Se realiza suprarenalectomía izquierda. Estudio anatomo-patológico compatible con adenoma suprarrenal. Evolución favorable, con mejoría marcada del balance motor.

**Conclusión:** Ante una miopatía debe descartarse un trastorno sistémico subyacente, fundamentalmente en casos afectación predominantemente proximal con manifestaciones clínicas sistémicas, CPK normal y hallazgos inespecíficos en biopsia muscular. En nuestra paciente destacaban los antecedentes de DM e HTA, fragilidad capilar, edemas y lesiones en relación con osteopenia. En la biopsia se observó una atrofia predominante de fibras tipo II, característica de miopatía esteroidea y por SC. El diagnóstico precoz en estos casos es fundamental, ya que son patologías tratables en las que la clínica muscular mejora con la corrección endocrina/metabólica, como ocurre en el caso que presentamos.