



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-130 - SUPRARRENALECTOMÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE CUSHING ACTH INDEPENDIENTE, NUESTRA EXPERIENCIA

Mañes Jiménez, Félix; Córdova García, Diego; Díaz Pedrero, Raúl; Urbón Sánchez, Patricia; Allaoua Moussaoui, Yousef; Laguna Hernández, Pilar; Ratia Giménez, Tomás; Gutiérrez Calvo, Alberto

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: El síndrome de Cushing ACTH independiente es una forma de presentación del síndrome metabólico poco frecuente (15-20% de los casos) producido por una tumoración suprarrenal.

Objetivos: Exponer los casos operados de nuestro centro bajo diagnóstico de síndrome de Cushing ACTH independiente, las características clínicas de los pacientes así como los resultados metabólicos obtenidos posteriormente a la cirugía.

Métodos: Se realiza una revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos de suprarrenalectomía en nuestro centro en el periodo comprendido entre 2012-2022. Seleccionando los intervenidos bajo el diagnóstico de síndrome de Cushing obteniendo un total de 33 pacientes. Posteriormente se realiza un análisis de: las alteraciones metabólicas (cortisol libre en orina, niveles de ACTH, test de supresión de dexametasona, alteraciones en los niveles plasmáticos de glucosa), alteraciones clínicas; comparando dichos parámetros con las revisiones realizadas al año de la intervención, así como estudio anatomopatológico de las muestras quirúrgicas.

Resultados: El síndrome de Cushing ACTH independiente resulta de la sobre producción de cortisol por parte de una o ambas glándulas suprarrenales generalmente por adenomas o hiperplasias, aunque también puede ser causado por carcinomas. En nuestro centro se han operado 33 pacientes bajo dicho diagnóstico de los cuales solo un paciente el síndrome estaba causado por un carcinoma suprarrenal funcionante. Analíticamente suponen un aumento del cortisol libre urinario, unos niveles de ACTH plasmáticos disminuido (< 5 pg/ml) así como una prueba de supresión con dexametasona patológico. Todos los pacientes operados cumplían dichas características clínicas, posteriormente se les realizó un tomografía computarizada para la identificación de glándula afecta. Al año de la cirugía se realizaron analítica de control sobre observando la normalización de los niveles plasmáticos de ACTH así como la disminución de cortisol urinario. En cuanto a las características clínicas de los pacientes 16 pacientes presentaban alteraciones en la glucosa plasmática, 12 de ellos presentaron una mejoría en el control glucémico, bien normalizando los valores de glucosa o en caso de presentar ya diagnóstico de DM consiguiendo una disminución de los niveles de hemoglobina glicosilada e incluso la disminución de toma de fármacos para el correcto control glucémico. En cuanto a la pérdida ponderal, 24 de los pacientes operados presentaron una pérdida ponderal de al

menos 3 kg al año de la intervención quirúrgica. 21 de los pacientes presentaban Hipertensión arterial (HTA) al diagnóstico, posteriormente a la cirugía los pacientes con HTA de larga evolución presentaron una mejoría en los controles, así como una disminución en las necesidades de fármacos antihipertensivos para el correcto control de esta. En cuanto a los pacientes con HTA de nueva aparición coincidente con el diagnóstico se observó una normalización de las cifras tensionales.

Conclusiones: El síndrome de Cushing ATCH independiente supone una serie de alteraciones metabólicas y clínicas significativas para los pacientes, en los casos cuyo origen sea un adenoma, hiperplasia o carcinoma de las glándulas suprarrenales la cirugía supone una opción terapéutica aceptada con buenos resultados para la mejoría de los parámetros analíticos así como de la sintomatología clínica.