



25 - LESIONES ADRENALES EN LA ENFERMEDAD DE CUSHING: ¿INFLUYEN EN EL PRONÓSTICO?

P. Moreno-Moreno^{1,2}, S. León-Idougourran¹, M. Alcántara-Laguna¹, R. Luque-Huertas² y M.Á. Gálvez-Moreno^{1,2}

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ²OncObesidad y Metabolismo. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con enfermedad de Cushing (EC) pueden presentar adenomas suprarrenales o hiperplasia adrenal relacionada con la hiperestimulación ejercida por la hormona adrenocorticotrópica (ACTH). Objetivo del estudio: describir la prevalencia de lesiones adrenales en la EC, y su influencia en el pronóstico de la EC.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes con EC (1995-2020). Variables analizadas: edad, sexo, IMC, ACTH, CLU, resonancia magnética (RM) o tomografía computarizada (TC) abdominal, remisión de EC y perfil molecular. Análisis estadístico: comparación de proporciones con chi cuadrado y comparación de medias con t de Student y U-Mann Whitney.

Resultados: 51 pacientes con EC. $43,76 \pm 15,36$ años. Mujeres: 86,3%. 33 pacientes con RM o TC abdominal: 30,30% adenomas suprarrenales y 18,18% hiperplasia adrenal bilateral. 21 pacientes disponían de estudio molecular del tumor hipofisario, de estos, solo 8 presentaron lesiones adrenales: 4 adenomas y 4 hiperplasia adrenal bilateral. Pacientes con lesiones suprarrenales vs. sin lesiones suprarrenales: edad $44,56 \pm 10,43$ vs. $43,81 \pm 18,9$ años ($p = 0,84$), ACTH $80,42 \pm 60,80$ vs. $76,61 \pm 60,32$ pg/ml ($p = 0,87$), CLU $636,89 \pm 675,26$ vs. $768,64 \pm 786,56$?/24h ($p = 0,61$), IMC $31,90 \pm 10,24$ vs. $33,22 \pm 7,19$ kg/m² ($p = 0,66$), mujer 81,3 vs. 93,8% ($p = 0,94$), remisión de EC 66,7 vs. 85,7% ($p = 0,94$); estudio molecular: POMC $2,90 \pm 3,66$ vs. $18,85 \pm 11,50$ ($p = 0,033$).

Conclusiones: Las lesiones adrenales están presentes en la mitad de los pacientes con EC en los que se realiza RM o TC abdominal, siendo los adenomas las lesiones más frecuentes. La presencia de lesiones adrenales no implica la presencia de niveles más elevados de ACTH ni CLU en el momento del diagnóstico, ni se relacionan con el IMC, edad o sexo del paciente, ni con la remisión de EC. En el estudio molecular destaca menos presencia de POMC en los pacientes con lesiones adrenales.