



357 - CARCINOMA SUPRARRENAL: TRATAMIENTO CON OSILODROSTAT Y ETOMIDATO. A PROPÓSITO DE UN CASO

X.C. Vivas Vaca, Á. Valverde Márquez, J.M. Recio Córdoba, A.S. Sánchez Velasco, A. Sánchez Marcos, A. Herrero Ruiz, M.Á. Martín Almendra, C. Robles Lázaro, M.L. Beaulieu Oriol y M.T. Mories Álvarez

Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción: El carcinoma suprarrenal (CSR) es un tumor de baja incidencia y mal pronóstico. Los pacientes con metástasis en el momento del diagnóstico son el 40-70% de los casos. El 60% de estos tumores son funcionantes y el 45% tienen hipersecreción de cortisol, un síndrome de Cushing (SC). Cuando la resección quirúrgica no ha sido curativa se utiliza la quimioterapia con etopósido, doxorrubicina y cisplatino asociados al mitotano.

Caso clínico: Mujer de 23 años con marcada sintomatología de hipercortisolismo endógeno. En un TC se detecta una masa suprarrenal derecha que mide 9,6 × 10 × 15,4 cm y múltiples metástasis hepáticas, pulmonares y vertebrales. Tras realizar una suprarreñalectomía derecha incompleta y segmentectomía hepática, es diagnosticada de SC por CSR. Entra en un ensayo clínico con atezolizumab y cabozanib, fármacos incompatibles con el mitotano, que es retirado. Se constata la ausencia de respuesta a estos fármacos. Ante la imposibilidad de controlar el hipercortisolismo por no tolerar el ketoconazol ni la metirapona, comienza tratamiento con osilodrostat a dosis progresivas. Dada la necesidad de normalizar los niveles de cortisol de forma rápida, con el objetivo de mejorar la tolerancia a la quimioterapia, la paciente recibe tratamiento con etomidato en infusión continua. Tras la cirugía, el cortisol libre urinario (CLU) pasó de 124 µg/día a 966 µg/día. Doce horas después de comenzar con etomidato en infusión continua se consigue la normalización del cortisol plasmático. A continuación, la paciente pasa de la UCI a la planta, donde se sustituye el etomidato por osilodrostat, alcanzando la dosis de 60 mg/día.

Discusión: SC por CSR suele presentar unos niveles muy elevados de cortisol. Incluso después de la resección de la mayor parte del tumor es muy difícil normalizar el cortisol plasmático y urinario con los fármacos habituales. La utilización del etomidato y del osilodrostat consiguió el objetivo en este caso.