



36 - CATETERISMO DE SENOS PETROSOS INFERIORES EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE CUSHING ACTH DEPENDIENTE: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C.A. Idrobo Zambrano, M.N. Sánchez Ramírez, I. Bermúdez-Coronel Prats, E. Fandiño Benito, E.A. Achote Rea, J.M. Ruiz Cánovas, I. Madrid Egusquiza, C. García Regal, J.M. Cassinello y M. Araujo-Castro

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El síndrome de Cushing (SC) conlleva a múltiples comorbilidades debido a la exposición prolongada a concentraciones altas de glucocorticoides. Dentro de las causas de SC endógeno, las formas ACTH dependientes son las más frecuentes. En este escenario, el cateterismo de senos petrosos inferiores (CSPI) es la prueba de referencia para diferenciar entre el origen central (enfermedad de Cushing; EC) y ectópico (síndrome de Cushing ectópico; SCE) del SC.

Objetivos: Describir las características de los pacientes sometidos a CSPI y evaluar la capacidad diagnóstica del CSPI para diferenciar EC y SCE.

Métodos: Estudio retrospectivo de 9 pacientes con SC ACTH dependiente sometidos a CSPI entre los años 2012 y 2022 en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. El punto de corte en el gradiente ACTH central periférico usado para definir EC fue de 2 en el basal y de 3 tras estímulo con CRH.

Resultados: La media de edad de los pacientes sometidos a CSPI fue de 46 años (31-72 años), de los cuales 5 fueron hombres y 4 mujeres. Tras el CSPI se evidenció una secreción de ACTH de origen hipofisario en el 66,67% (n = 6) y de origen ectópico en el 33,33% (n = 3). De los 6 pacientes con criterios de EC en el CSPI, 4 tuvieron pruebas radiológicas concordantes en las que se visualizaba un adenoma hipofisario y 4 cumplieron criterios de curación tras la cirugía. Hubo 1 paciente con EC según el gradiente tras CRH pero que presentaba un gradiente basal 2. Los valores medios del gradiente basal fueron mayores en pacientes con EC que SCE ($12,52 \pm 10,75$ vs. $1,1 \pm 0,1$, $p = 0,034$), al igual que el gradiente tras CRH ($48,3 \pm 41,88$ vs. $1,5 \pm 0,23$, $p = 0,101$). No se observó ninguna correlación entre los valores del gradiente en el basal y tras CRH ($r = 0,048$, $p = 0,919$).

Conclusiones: El CSPI es una técnica de gran utilidad para la distinción entre EC y SCE, siendo el gradiente ACTH central periférico tras CRH el que ofrece una mayor fiabilidad diagnóstica para diferenciar ambas entidades.