



## 41 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL SÍNDROME DE CUSHING ACTH DEPENDIENTE. SERIE DE 37 CASOS

C. Gándara Gutiérrez<sup>1</sup>, M.A. Saavedra Vásquez<sup>2</sup>, E. Pascual-Corrales<sup>3</sup>, V. Rodríguez Berrocal<sup>4</sup>, M. Luque-Ramírez<sup>3</sup> y M. Araujo Castro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Asistencial Universitario de León. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.  
<sup>4</sup>Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de Cushing (SC) ACTH-dependiente es un reto diagnóstico. La variabilidad de síntomas y signos, y la difícil interpretación de los tests diagnósticos retrasan el diagnóstico, con el consecuente aumento de la morbilidad.

**Objetivos:** Describir las diferencias clínicas, bioquímicas y radiológicas de pacientes con SC ACTH-dependiente.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con SC ACTH-dependiente en seguimiento en el Hospital Universitario Ramón y Cajal entre 2018-2023.

**Resultados:** Se incluyeron 28 pacientes con enfermedad de Cushing (EC) y 9 con SC ectópico (SCE) (5 de origen oculto, 2 carcinoides bronquiales, 1 carcinoma tímico y 1 cáncer medular tiroideo). En la tabla se describen diferencias entre la EC y el SCE. El cortisol libre urinario (CLU) presentó la mayor capacidad diagnóstica para diferenciar entre SCE y EC (mayor AUC (0,716 IC 0,47-0,96).

	EC	SCE	p
<b>Clínica (%)</b>			
Facies en luna llena	80	50	0,112
Giba dorsal	23,5	14,3	0,612
Obesidad centrípeta	63,6	71,4	0,706
Hirsutismo	30,8	60	0,255

Edemas	28,6	62,5	0,092
Ganancia de peso	63,2	50	0,624
Pérdida de peso	10	25	0,408
Astenia	47,1	66,7	0,531
Miopatía	50	66,7	0,484

#### Comorbilidades (%)

HTA	36,1	55,6	0,287
DM 2	27,8	22,2	0,736
Obesidad	36,1	22,2	0,429
Osteoporosis/osteopenia	43,5	60	0,502

#### Evaluación bioquímica (media ± DE)

Cortisol 8 AM (?g/dL)	$34,64 \pm 73,89$	$51,9 \pm 66,76$	0,295
ACTH (pg/mL)	$108,16 \pm 196,4$	$199,19 \pm 300,01$	0,279
Test Nugent (?g/dL)	$15,41 \pm 6,33$	$18,34 \pm 4,67$	0,213
Cortisol salival nocturno (nmol/L)	$19,96 \pm 8,95$	$522,5 \pm 1.070,35$	0,270
CLU (por encima de límite superior de normalidad)	$2,86 \pm 3,74$	$53,40 \pm 116,34$	0,075
Hipopotasemia	26,1%	75%	0,014
K 3 mmol/L	0%	62,5%	0,001
Alcalosis metabólica	2,8%	55,6%	0,001

---

#### RM hipófisis (%)

Microadenoma	51,85	28,57	0,045
Macroadenoma	33,33	0	
No adenoma	14,81	57,14	

**Conclusiones:** La clínica, las pruebas bioquímicas y de imagen orientan en el diagnóstico diferencial del SC ACTH-dependiente, aunque el solapamiento entre ambas entidades es frecuente. En nuestra serie el CLU, la hipopotasemia, y la alcalosis metabólica fueron los parámetros que mejor diferencian entre la EC y el SCE.