



50 - DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CUSHING POR HIPERANDROGENISMO GALOPANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Ferreira de Vasconcelos Carvalho, N. Aguirre Moreno, L. Tejedo Flors, D. Muñoz Moreno, K. Arcano, C.M. Cortez Muñoz y F.J. Arrieta Blanco

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Cushing es una patología rara y compleja cuyo diagnóstico representa un reto, ya que puede imitar otras enfermedades, incluso oncológicas.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 59 años con hipertensión e hiperandrogenismo galopante de 1 año de evolución. En la exploración mostraba un puntaje de Ferriman-Gallwey > 20, además de obesidad troncular, facies redonda y leve giba, sin estrías ni hematomas. Los análisis revelaron hiperandrogenismo severo, con hallazgo de un adenoma adrenal derecho lipídico de 11 mm en RM. Se descartó patología ovárica maligna. Además, la paciente exhibía algún rasgo acromegaloide. Ante la evidencia de un síndrome de Cushing ACTH-dependiente, se solicitó una RM hipofisaria que describía un adenoma izquierdo de 4 mm. Se descartó secreción ectópica mediante cateterismo de senos petrosos, confirmando el origen hipofisario con lateralización izquierda. Se realizó una resección quirúrgica completa, hallándose un adenoma productor de ACTH, con expresión focal de GH probablemente artefactual.

	VII/23	X/23	VI/24	VII/24	VIII/24	X/24	XI/24
Testosterona ng/ml	1,15	1,14		0,79		0,75	1,1
Androstendiona ng/ml	6,5	5,4	4,5	3,6		3,5	
DHEAS ?g/dl	592	636	622	648		603	
ACTH pg/ml			98	92		99	111
Cortisol ?g/dl			19	21		17	26

Nugent ?g/dl			21,2	5,8			
Supres fuerte%				91			92
Cortisol saliva ?g/dl			0,291-0,684		0,344-0,596		
CLU ?g/24 h	93,5		113,6	37,7			
IGF1 ng/ml				302		293	341
GH tras SOG ng/ml						0,18	

Discusión: La mayoría de las causas de hiperandrogenismo posmenopáusico ya están presentes desde antes; sin embargo, la aparición repentina de signos obliga a descartar siempre un origen maligno, ya sea ovárico o adrenal. Resultaba primordial descartar un síndrome de Cushing por secreción ectópica de ACTH, ya que el comportamiento de este, asociado a tumores de baja agresividad, es por completo indistinguible de la enfermedad de Cushing. Este caso resalta la complejidad diagnóstica del síndrome de Cushing y la importancia de considerar tanto causas prevalentes como raras o agresivas.