



67 - TRATAMIENTO DE INICIO CON DOSIS ALTAS DE OSILODROSTAT EN UN CASO DE SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICO CON HIPOPOTASEMIA GRAVE

D.M. Rodríguez Gómez¹, Y. García Delgado², M. Boronat Cortés² y P. Rodríguez del Rosario³

¹Hospital Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. ²Endocrinología y Nutrición Clínica, Hospital Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. ³Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El síndrome de Cushing ectópico (SCE) es una entidad infrecuente, asociada a neoplasias con diferenciación neuroendocrina de localización y agresividad variables. Se caracteriza por una rápida progresión clínica, con hipertensión, alteraciones del metabolismo de la glucosa, debilidad muscular proximal e hipopotasemia severa, pudiendo constituir una emergencia endocrinológica que requiere un manejo multidisciplinar del hipercortisolismo, las comorbilidades y el tratamiento etiológico.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 43 años, con diagnóstico reciente de carcinoma microcítico de pulmón estadio IV, hipertensión arterial de difícil control y diabetes, que acudió a urgencias por astenia y debilidad muscular grave. Presentaba hipopotasemia grave (1,4 mmol/L) y alcalosis metabólica (pH 7,73), requiriendo ingreso en UCI para monitorización y tratamiento. El estudio analítico reveló niveles extremadamente elevados de cortisol en suero y orina de 24 h, junto con ACTH elevada, sospechándose un SCE por secreción ectópica de ACTH. Inicialmente se administraron hasta 720 mEq de potasio diarios en perfusión continua, sin lograr normalizar la potasemia. Ante la gravedad del cuadro y confirmado el SCE, se inició osilodrostat a 5 mg cada 12 h, aumentando progresivamente hasta 15 mg cada 12 h, junto con espironolactona 50 mg cada 12 h. Los niveles de potasio se normalizaron en menos de 24 horas, permitiendo reducir y suspender la reposición intravenosa en una semana. La dosis de osilodrostat se ajustó posteriormente a 10 mg cada 12 h.

Discusión: Este caso demuestra la eficacia y seguridad del osilodrostat a altas dosis en el control rápido del SCE, permitiendo revertir la hipopotasemia grave y controlar sus complicaciones. La sospecha clínica precoz y la disponibilidad de tratamientos de acción rápida son clave para mejorar el pronóstico vital en estos pacientes.