



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



66 - EVOLUCIÓN DE LAS COMORBILIDADES ASOCIADAS AL SÍNDROME DE CUSHING DESPUÉS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

B. Torres Torres^{1,2}, I. Rodríguez Polo², K.B. Sendin Plaar^{1,2}, R. Jiménez Sahagún^{1,2}, G. Díaz Soto^{1,2}, E. Delgado García^{1,2}, A. Ortolá Buiges^{1,2}, J.J. López Gómez^{1,2}, E. Gómez Hoyos^{1,2} y D.A. de Luis Román^{1,2}

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Instituto de Endocrinología y Nutrición. Universidad de Valladolid.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección en el síndrome de Cushing endógeno (SC) es preferentemente quirúrgico. El objetivo es revisar la evolución de comorbilidades asociadas en estos pacientes, después del tratamiento quirúrgico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, de los 17 pacientes con diagnóstico de SC intervenidos, que estaban en seguimiento activo a día 31 de diciembre 2019, en consultas de Endocrinología (CE). Se recogieron datos de anamnesis, exploración física (EF), densidad mineral ósea (DMO) y analíticos.

Resultados: De los 17 pacientes con SC: 13 eran mujeres (74,5%), con una edad de 42 años (RIQ 21,7) y un seguimiento de 5,1 años (RIQ 5,6). El motivo de derivación a CE fue: sospecha de SC (40%), diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico (20%), obesidad (13%) y otras causas (27%). En la primera consulta, en la EF destacaba la presencia de: cara luna llena (66,7%), miopatía proximal (53,8%), estrías rojo-vinosas (41,7%), giba de búfalo (41,7%) y fragilidad capilar (33,3%). Además, el 47% de los pacientes tenía alteración del metabolismo de la glucosa, un 41,2% HTA y un 20% osteoporosis. Con un cortisol libre urinario de 306,8 ?g/dl (RIQ 1703) y un test de Nugent de 18,2 ?g/dl (RIQ 12,3). 10 pacientes (58,8%) fueron diagnosticados de SC hipofisario (EC), 4 (23,5%) de SC adrenal y 3 (17,7%) de SC ectópico. 3 pacientes con EC, precisaron reIQ por recidiva. 4,7 años (RIQ 4,3) tras la IQ, hubo, respecto a preIQ, un descenso de: IMC (27,5 kg/m² (RIQ 5,7) vs 25,5 Kg/m² (RIQ 6,9), p 0,05), HbA1c (6,2% (RIQ 2,0) vs 5,9% (RIQ 0,9) p 0,05), y cifras de presión arterial diastólica (PAD) (83 mmHg (RIQ 26) vs 80 mmHg (RIQ 19) p 0,05); y un aumento de DMO en columna Lumbar (0,97 g/cm² (RIQ 0,3) vs 1,00 g/cm² (RIQ 0,26), p 0,05).

Conclusiones: Menos del 50% de los pacientes fueron remitidos a CE por sospecha de SC. Siendo la EC la etiología más frecuente y la única que presentó recidiva. El diagnóstico y tratamiento de SC, permitió una mejoría de las comorbilidades asociadas.