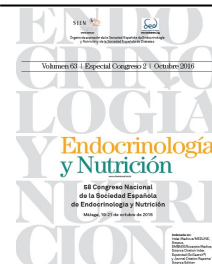




Endocrinología y Nutrición



44 - ENFERMEDAD DE CUSHING: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 119 CASOS

A.J. Martínez Ortega^a, E.M. Venegas Moreno^a, M.E. Dios Fuentes^a, N. Gros Herguido^a, A. Madrazo Atutxa^a, D.A. Cano González^a, E. Cárdenas Ruíz-Valdepeñas^b, A. Matías Kaen^b, F.A. Roldán Lora^c y A.M. Soto Moreno^a

^aUGC Endocrinología y Nutrición; ^bUGC Neurociencias; ^cUGC Diagnóstico por la Imagen. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Cushing (EC) es una patología poco prevalente y poco conocida en cuanto a comportamiento clínico y evolución. Pretendemos aportar al conocimiento de esta entidad nuestra experiencia clínica como centro de referencia.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Incluimos todos los casos de EC atendidos en la UGEN del HUVR desde 1980 a la actualidad. Las variables cuantitativas se expresan como mediana [rango intercuartílico]; las cualitativas como pacientes/pacientes con datos.

Resultados: Muestra total n = 119 (19 hombres). Edad al debut 37,97 [25,89-45,07] años, seguimiento 122,0 [82,0-160,5] meses (m). Comorbilidades iniciales: obesidad (OB) 42/68; hipertensión (HTA) 67/96; diabetes (DM) 25/95; osteoporosis (OP) 13/27. Intervención en 111/113; no intervención n = 2: Silla turca vacía (1), radioterapia (RT) como primer tratamiento (1). Tamaño de adenoma (mm): No visible 23/95, 10 62/95 y > 10 10/95. Histología: corticotropinoma 76/94; no tumoral 17/94; otra 1/94. Cirugía transesfenoidal inicial: microscópica convencional (CTEM) 101; curación (C) 70/101; no curación (NC) 31/101; cirugía endoscópica expandida (CTEE) en 7, C 5/7 y NC 2/7, con EP, ninguna reintervención. Complicaciones posquirúrgicas: panhipopituitarismo 21/75 y déficit de ACTH aislado 6/75. Al año de la cirugía, OB 20/44, HTA 23/54, DM 9/51 y OP 7/26.

Actitud tras primera CTEM	Reintervención 14/31	CTEE 2/14, ambos C		
		CTEM 12/14	C 4/12	
			NC 8/12	Nueva CTEM 2/8, ambos NC. De ellos, 1 RT* y logra C; n = 1 se somete a CTEE y alcanza C
				1/8 se somete a CTEE y logra C
			RT* n = 5/8	C 2/5

NC 3/5; 2
suprarrenalectomía
bilateral, 1
enfermedad
persistente
(EP)

RT* 14/31	C	8/14
	NC	6/14, de ellos 2 SB
EP		3/31

*Seguimiento tras RT 176 [67-237] m.

Conclusiones: En nuestra serie, la comorbilidad inicial y la tasa de curación postquirúrgica son similares a las descritas en la literatura; posquirúrgicamente se logra mejoría de comorbilidad. Mediante reintervención, conseguimos un 42% de curación adicional, y con RT un 71%.