



# Endocrinología y Nutrición



## 48 - SERIE DE CASOS DE ENFERMEDAD DE CUSHING EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LOS ÚLTIMOS 30 AÑOS

M.L. Ramírez Rodríguez, R. García Centeno, A. López Guerra, V. Andía Melero, M. Arnoriaga Rodríguez, Y.L. Olmedilla Ishishi, M. Requena Angulo, J. Agreda García, M.A. Vélez Romero y S. Monereo Megías

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Cushing tiene una baja prevalencia, siendo tanto su diagnóstico como tratamiento un gran reto para los endocrinólogos.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes con seguimiento en consultas de Endocrinología de nuestro hospital en 30 años. Se describen datos epidemiológicos, clínicos y analíticos. Resultados expresados como: % (variables cualitativas), media y desviación estándar (DE) (variables cuantitativas).

**Resultados:** 28 pacientes, 5 varones (17,85%) y 23 mujeres (82,15%), de 41 (15,42) años al diagnóstico. Presentaron HTA 53,5%, Obesidad central 50%, DM2 21,4%, osteoporosis 14,2% y SAHS 3,5% (4,63 (DE  $\pm$  2,12) años) previo al diagnóstico. Ninguno suprimió tras 1 mg de dexametasona y 80% lo hizo tras 8 mg. Datos disponibles de RM en 18 pacientes (22% tumor no visible, 39% micro y 39% macroadenomas), CSP en 4 (concordantes con diagnóstico). Tratamiento prequirúrgico 5 (ketoconazol (dosis media 520 mg/d)), controlando al 40% tras 1,41 (1,16) meses. Cirugía en 26 (RT sin cirugía en 1, sin datos 1), 84,6% curados en 5,23 (3,19) meses; 4/26 no curados; de ellos 1 curó tras reintervención, 3 con mejoría parcial tras ketoconazol (600 mg/d), estos se controlaron tras RT en un caso y añadiendo cabergolina 1 mg/semana en los otros dos. Recidiva en 3 pacientes tras 7 (2,16) años de la cirugía, 2 fueron reintervenidos y curados tras 6,5 (1,51) meses de la cirugía. Seguimiento de 11,04 (4,17) años. Un paciente fallecido por otras causas.

**Conclusiones:** La enfermedad de Cushing es poco frecuente con predominio en sexo femenino, siendo el diagnóstico tardío en muchas ocasiones. El tratamiento de elección es la cirugía con alto porcentaje de curación. El ketoconazol se utiliza tanto preoperatorio como en los que no curan tras cirugía y en recidivas. Añadir cabergolina es una buena opción para lograr control.