



Endocrinología y Nutrición



154 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RADIOLÓGICAS EN PACIENTES CON INCIDENTALOMA ADRENAL Y SÍNDROME DE CUSHING SUBCLÍNICO

M. Calatayud Gutiérrez, M.L. Partida Muñoz, C. Rodríguez Jiménez, M. Maíz Jiménez, S. Guadalix Iglesias, V. Rodríguez Niño, G. Martínez Díaz-Guerra y F. Hawkins Carranza

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Resumen

Introducción: La alteración funcional más frecuente en pacientes con incidentaloma adrenal (IA) es el síndrome de Cushing subclínico (SCS). Este parece asociarse a mayor prevalencia hipertensión (HTA), diabetes (DM), dislipemia y obesidad.

Objetivos: Determinar la prevalencia de SCS, su asociación con factores de riesgo cardiovascular y posibles diferentes clínicas y radiológicas en comparación con IA no funcionantes (NF).

Métodos: Estudio caso-control en pacientes con IA en seguimiento desde 1992. Se recogieron datos a través de la historia clínica sobre: exploración física, comorbilidades y laboratorio. Se excluyeron aquellos con diagnóstico feocromocitoma, Cushig clínico o malignidad. El diagnóstico de SCS se estableció en base a: test de Nugent > 2 ?g/dl junto con ACTH basal disminuida y/o cortisol libre urinario elevado.

Resultados: Se incluyeron 136 pacientes: 27,2% SCS y 72,8% NF. No se encontraron diferencias en edad (SCS = 62 años vs NF = 60 años) ni sexo (SCS = 54% mujeres vs NF = 69,7% mujeres) al diagnóstico entre grupos. EL SCS se diagnosticó en el estudio inicial en el 81%. Los pacientes con SCS presentaron mayor frecuencia de lesiones bilaterales (40,5% SCS vs 27,3% NF, p = 0,19) y de mayor tamaño (69,5% > 3 cm SCS vs 22,5% > 3 cm NF, p 0,01). El SCS se asoció, al diagnóstico, con mayor prevalencia de HTA (78,38% SCS vs 59,37% NF, p = 0,022) y DM (43,25% SCS vs 19,79% NF, p = 0,007), mayor IMC ($30,17 \text{ kg/m}^2$ SCS vs $28,72 \text{ kg/m}^2$, p = 0,128) y mayores cifras de HbA1c (7,7% SCS vs 6,23% NF, p = 0,006) en los pacientes con DM.

Conclusiones: EL SCS es frecuente en pacientes con IA, especialmente en lesiones bilaterales y de mayor tamaño. Se asocia a mayor prevalencia de HTA y DM y peor control metabólico. En todo paciente con IA debe investigarse la presencia de SCS, especialmente en lesiones bilaterales y > 3 cm. En los pacientes con SCS debe evaluarse la presencia de HTA y DM al diagnóstico y durante el seguimiento. Pueden ser necesarios tratamientos más intensivos para el control de la DM en estos pacientes.