



## P-079. - PERSISTENCIA DE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CUSHING EN REMISIÓN

P. Moreno Moreno, I. Prior Sánchez, A. Barrera Martín, M.R. Alhambra Expósito, C. Muñoz Jiménez y M.A. Gálvez Moreno

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad de Cushing (EC) es un estado de hipercortisolismo causado por un adenoma hipofisario secretor de corticotropina (ACTH). La morbilidad en pacientes con EC en remisión es sólo parcialmente reversible. La prevalencia de diabetes mellitus (DM) alcanza hasta un 60% en pacientes con EC en remisión, y su persistencia parece estar en relación con la duración de la enfermedad antes de la remisión. El objetivo de este trabajo es describir la persistencia de DM en pacientes con EC en remisión, y su relación con los niveles de hipercortisolismo inicial y la duración de la enfermedad antes de la remisión.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de pacientes con EC (1995-2015). Variables analizadas: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), tiempo desde el diagnóstico hasta remisión de EC, hipercortisolismo, presencia de DM al diagnóstico y tras remisión de EC, tratamiento de DM. Análisis estadístico (SPSS para Windows v.22): t-Student para comparación de medias y McNemar para comparación de proporciones.

**Resultados:** 49 pacientes con EC. Edad  $44,43 \pm 15,29$  años. Mujeres: 89,8%. DM: al diagnóstico de EC 32,7% y 18,4% en última revisión ( $p = 0,16$ ). Tratamiento con cirugía transesfenoidal: 87,8%, el 63,6% presentaron remisión de EC. De los pacientes en remisión, el 10,7% presentaron DM al diagnóstico: 33,3% insulina basal más gliclazida, 33,3% insulina basal-bolo más metformina y 33,3% insulina premezcla, dosis de insulina  $25,66 \pm 15,56$  UI/día. Tras remisión de EC, en sólo un paciente persistía DM ( $p = 0,6$ ), en tratamiento con insulina basal 16 UI/día ( $p = 0,47$ ). Pacientes con EC en remisión con DM vs no DM en última revisión: duración de EC antes de la remisión 48 meses vs  $7,5 \pm 6,36$  meses ( $p = 0,01$ ), cortisol libre urinario inicial 193,2 vs  $1916,5 \pm 1195$  ?g/24h ( $p = 0,17$ ), ACTH inicial 163,6 vs  $113,55 \pm 91,57$  pg/ml ( $p = 0,52$ ). IMC al diagnóstico  $27,48 \pm 5,28$  Kg/m<sup>2</sup>, tras remisión  $28,58 \pm 3,28$  Kg/m<sup>2</sup>. ( $p = 0,55$ ). De los pacientes sin remisión de EC, presentaron DM al diagnóstico el 50%, reduciéndose al 35,7% en la última revisión ( $p = 0,47$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia de DM se reduce de forma no significativa al alcanzar la remisión de EC, y también al controlar los niveles de hipercortisolismo en los que no alcanza remisión de EC. La persistencia de DM tras la remisión de EC se asocia con una mayor duración de la enfermedad antes de la remisión, sin presentar relación con los niveles de ACTH e hipercortisolismo inicial, ni con variación en el IMC.