Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2020

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1247 - Síndrome de Cushing iatrogénico por corticoides tópicos

L. Castro Reyes[a], C. San Andrés Pascua[b], M. Esteban García[c], N. Sánchez Prida[d], D.M. Campodónico[a] y L. Andrés Berian[e]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Parque Luranca. Área 9. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Ricardos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años, fumador de 10 cigarrillos día, bebedor ocasional, poliartralgias en seguimiento por reumatología, diagnosticado de psoriasis desde la infancia con amplia afectación que trata por sí mismo, y de forma habitual con cremas de clobetasol-7-dipropionato a altas dosis, más 30 gramos día. Consulta por traumatismo torácico sin consecuencias, evidenciándose en la exploración estrías amplias violáceas en tórax y abdomen.

Exploración y pruebas complementarias: Talla 175 cm, peso 87,3 Kg, IMC 28,50, TA 155/105, (cifras previas normales) ACP normal, no presenta bocio ni adenopatías, estrías amplias y moradas en abdomen, cara interna de muslos y axilas, no giba de búfalo. Destaca facies de luna llena, rubicundez facial y obesidad central. Cortisol sérico 2,7 mg/dl (6,2-19,4), glucosa 57, Col 209, Tgs 201, HDL 66, LDL 103, TSH 1,1. ACTH ¿1,6 µg/ml (8-46). Test de estimulación con 250 µg de ACTH: cortisol a los 60 minutos 9 mg/dl (triple del valor inicial).

Juicio clínico: Síndrome de Cushing iatrogénico. Un cortisol sérico menor de 3,5 mg/dl sería diagnóstico de insuficiencia suprarrenal. Con sospecha de síndrome de Cushing iatrogénico es derivado a endocrinología donde se realiza test de estimulación con ACTH, demostrando un déficit de ACTH y una adecuada respuesta suprarrenal, confirmándose así el diagnóstico de supresión del eje hipotálamo hipofisario.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Cushing, pseudocushing, síndrome de McCune Albright, hiperplasia, adenoma o carcinoma suprarrenal, tumores productores de ACTH. Insuficiencia suprarrenal.

Comentario final: Se decide suspender el tratamiento con corticoides tópicos e iniciar tratamiento con hidrocortisona IV inicialmente y oral 20 mg día posteriormente y durante al menos 6 meses. La psoriasis es tratada con calcipotriol. Los corticoides tópicos representan el tratamiento fundamental de muchas enfermedades dermatológicas. Si se utilizan de forma apropiada son seguros y efectivos, pero sin una supervisión médica adecuada, pueden producir efectos secundarios graves tanto locales como sistémicos. Hoy en día, se pueden dispensar en farmacias sin receta. Los corticoides tópicos no son inocuos y deberían dispensarse con receta. Aunque el síndrome de Cushing iatrogénico por

corticoides tópicos es una complicación poco frecuente, se debe tener en cuenta en pacientes con manifestaciones clínicas sugerentes, a veces inespecíficas y dermatosis de larga evolución, dado que puede ser de difícil diagnóstico si no se sospecha y aún más, si no consta ningún tratamiento específico para su proceso dermatológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galofré JC. Manejo de los corticoides en la práctica clínica. Rev Med Univ Navarra. 2009;53:9-18.

2. Levin C. Topical corticosteroid-induced adrenocortical insuffiency: clinical impliations. Am J Clin Derrmatol. 2002;3(3):141-7.

3. Casado Berrier B, Sanz Canalejas L, Gómez Fernández C, Pagán B. Síndrome de Cushing iatrogénico por corticoides tópicos en dos adultos, Med Cutan Iber Lat Am. 2012;40(2):58-61.

4. Ermis B, Ors R, Tastekin A, Ozkan B. Cushings syndrome secondary to topical corticosteroids abuse. Clin Endocrinol. 2003;58:795-7.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.