



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3179 - OBESIDAD, HIPERTRICOSIS Y LABILIDAD EMOCIONAL

A. Carrasco Fernández^a, C. Hernández Teixidó^b, A. Simón Fuentes^c, M. Muñoz Lozano^d, C. García Ceberino^e y F. Carramiñana Barrera^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^fMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años que acude a la consulta por presentar “hinchazón” generalizada con aumento del perímetro abdominal, ganancia de peso (10 kg), hipertrichosis facial y lesiones dérmicas equimóticas con carácter intermitente en brazos, de 1 mes de evolución. También refiere mayor sensación de nerviosismo y cierta labilidad emocional que no asocia a problemas en su vida cotidiana, así como ciclos menstruales irregulares e insomnio desde hace 2 meses. Como AP presenta enfermedad de Crohn. Niega ingesta oral previa de corticoides, únicamente refiere haber tomado monurol por haber presentado en este periodo dos episodios de ITU.

Exploración y pruebas complementarias: TA 137/80. FC 81. Afebril. Hipertrichosis facial, piel fina y con atrofia leve, inflamación en región cervical (probable joroba de búfalo). ACP normal. Abdomen: globuloso con estrías rojo-vinosas, blando, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Miembros superiores: equimosis en brazos. Miembros inferiores: normales. En hemograma se objetiva leucocitosis de 18.000 con neutrofilia, coagulación y bioquímica normal salvo colesterol total 233 mg/dl, cortisol plasmático 49 mg/dl, resto y valores hormonales normales.

Juicio clínico: Enfermedad de Cushing.

Diagnóstico diferencial: Hipotiroidismo, tumor hormono-independiente, síndrome de ovario poliquístico, fármacos.

Comentario final: El síntoma más frecuente del síndrome de Cushing es la obesidad, de distribución fasciotroncular. La acumulación de grasa facio-cervicotorácica da lugar a síntomas típicos como la “cara de luna llena” y “joroba de búfalo” como en nuestra paciente. Las mujeres a menudo tienen signos de hiperandrogenismos. Otros síntomas frecuentes son: debilidad muscular, atrofia cutánea, fragilidad capilar, irregularidades menstruales, osteoporosis, infecciones, intolerancia a la glucosa, HTA, síntomas neuropsiquiátricos (depresión, irritabilidad, ansiedad...) y el insomnio es habitual. En nuestro caso ante la sospecha clínica de síndrome de Cushing se deriva a Endocrinología. Se realiza test de supresión con dexametasona, determinación de ACTH plasmática, TAC toraco-abdominal y RM craneal, hallándose un adenoma hipofisario como origen del síndrome de Cushing. El tratamiento se basó en la exéresis del adenoma.

Bibliografía

1. Lindholm J, Juul S, Jorgensen JO, et al. Incidence and late prognosis of Cushing's syndrome: a population-based study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2001;86:117-23.
2. Rodríguez García JL. Green book-DTM. Diagnóstico y tratamiento médico, 3ª ed. Marban, 2015.

Palabras clave: Obesidad. Cushing. Cortisol.