

**Nombre de la alumna:** López López  
Verónica

**Nombre del profesor:** Mahonrry de  
Jesus Ruiz

**Nombre del trabajo:** Súper Nota

**Materia:** Patología del adulto

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado:** Sexto

**Grupo:** "C"

## ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SÍNDROME

El síndrome de Cushing es un hipercortisolismo de origen suprarrenal.

En 1912 Cushing descubrió por primera vez el caso de un paciente con manifestaciones típicas de hipercortisolismo por la existencia de un adenoma hipofisario en el que intervino quirúrgicamente

## FISIOPATOLOGÍA

La hiperfunción de la corteza suprarrenal puede ser dependiente de la hormona adrenocorticotropina independiente de ella.

Hiperfunción dependiente de la ACTH puede ser secundaria a:

- Hipersecreción hipofisaria de ACTH
- Secreción de ACTH por un tumor no hipofisario
- Administración de ACTH exógena

Hiperfunción independiente de la ACTH puede ser secundaria a:

- Administración terapéutica de corticosteroides
- Adenomas o carcinomas suprarrenales.

## SÍNTOMAS

Aumento de peso y depósitos de tejido adiposo particularmente alrededor de la sección media del cuerpo y la parte superior de la espalda

En los niños retraso del crecimiento

Fatiga intensa

Debilidad muscular

Irritabilidad

Depresión

Dificultades cognitivas

Pérdida del control emocional

Presión arterial alta nueva o que empeora

Dolor de cabeza

Pérdida ósea

## TRATAMIENTO

Ingesta elevada de proteínas y la administración de potasio o fármacos ahorradores de potasio como la espironolactona.

Inhibidores suprarrenales como metirapona, mitotano o ketoconazol.

Cirugía a radioterapia para eliminar los tumores hipofisarios, suprarrenales o productores de ACTH ectópica.

A veces, análogos de la somatostatina, agonistas de la dopamina o mifepristona.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

✓ Vigilancia de la piel

✓ Monitorizar signos vitales

✓ Evaluar coloración de la piel

✓ Dieta adecuada

✓ Monitorizar entradas y salidas de líquidos

✓ Identificación de riesgos de caída