

- Materia: patología del adulto
- Carrera: Lic. Enfermería
- Semestre/ cuatrimestre: 6“c”
- Maestro/a: mahonrry Ruiz
- Alumno: Sánchez espinosa Iván Julián.

“SÍNDROME DE CUSHING”

SÍNDROME DE CUSHING:

Es un conjunto de manifestaciones clínicas
Causadas por exceso de glucocorticoides.



DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

Se conoce con la denominación de síndrome de Cushing (SC) a un conjunto de signos y síntomas de diverso origen que traducen la exposición de los tejidos a un exceso crónico de cortisol o hiper-cortisolismo.

FISIOPATOLOGIA:

La administración prolongada y a dosis elevada de corticoides
y/o la secreción excesiva de glucocorticoides(cortisol),

Provocan:

- Aumento del catabolismo proteico.
- Incremento de la producción de glucosa y glucógeno (hiperglucemia).
- Disminución de la formación ósea y aumento de la reabsorción ósea



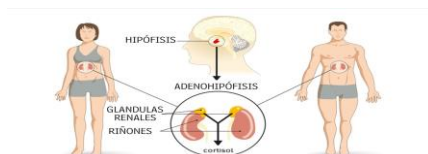
CAUSAS:

- Utilización de corticoesteroides en dosis altas durante un tiempo prolongado.
- Adenoma pituitario (benigno).
- Tumor que secreta hormona

Adrenocorticotrófica.

- Enfermedad primaria de glándulas

Suprarrenales.



SINTOMAS:

- Aumento de peso y depósitos de tejido adiposo.
- Estrías gravídicas color rosa o púrpura en la piel del abdomen.
- Piel fina y frágil, propensa a hematomas.
- Acné.

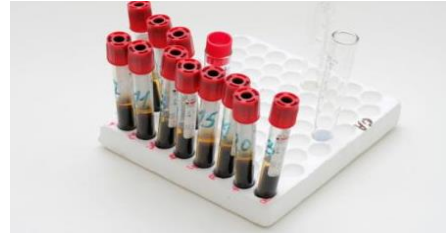
- Cuello de bisonte (acumulación de grasa)



DIAGNOSTICO:

El diagnóstico del síndrome de Cushing puede ser un proceso largo y exhaustivo. Si no has tomado medicamentos con corticoesteroides, estas pruebas de diagnóstico pueden ayudar a determinar la causa:

- Análisis de sangre y orina.
- Análisis de saliva.
- Pruebas de diagnóstico por imágenes.
- Muestras del seno petroso.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS: Mayor riesgo de infección, edemas, estrías abdominales rojo vinosas (purpúreas).



CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- Apoyo emocional ante los cambios de imagen
- Cuidados pre-operatorios; Control de hipertensión e hiperglucemia, Corrección de hipopotasemia con dieta y suplementos de K, Dieta rica en proteínas.
- Cuidados Post-operatorio en el abordaje transfenoidal hipofísis; Alteración mental o del nivel de conciencia, Pupilas inactivas o desiguales.

TRATAMIENTO:

- Inhibidores corticosuprarrenales; Únicamente se utilizan durante breves periodos porque la producción de ACTH aumenta y supera su efecto con rapidez.
- Ketokonazol, metirapona, aminoglutetimida.
- Efectos secundarios: anorexia, náuseas y vómitos, hemorragia GI, depresión, vértigo, erupción cutánea, diplopía.



Bibliografía

- Grossman Sheila, Mattson Porth Carol. 2019. Porth Fisiopatología, alteraciones de la salud, conceptos básicos, 10ª. Edición. Editorial LWW Kasper L. Dennis (2017). —HARRISON Principios de medicina interna
- Kumar Vinay. 2018. Robbins Patología humana. 10ª. Edición. Elsevier.
- Strayer S. David. 2016. Patología, fundamentos clinicopatológicos en medicina. 7ª. Edición. Editorial LWW.
- Hammer D. Gary. 2019. Fisiopatología de la enfermedad. 8va. Edición. McGraw Hill