

**Alumno: LEONARDO
LEOLID LÓPEZ PÉREZ**

**Profesor: Silvestre Castillo
Ervin**

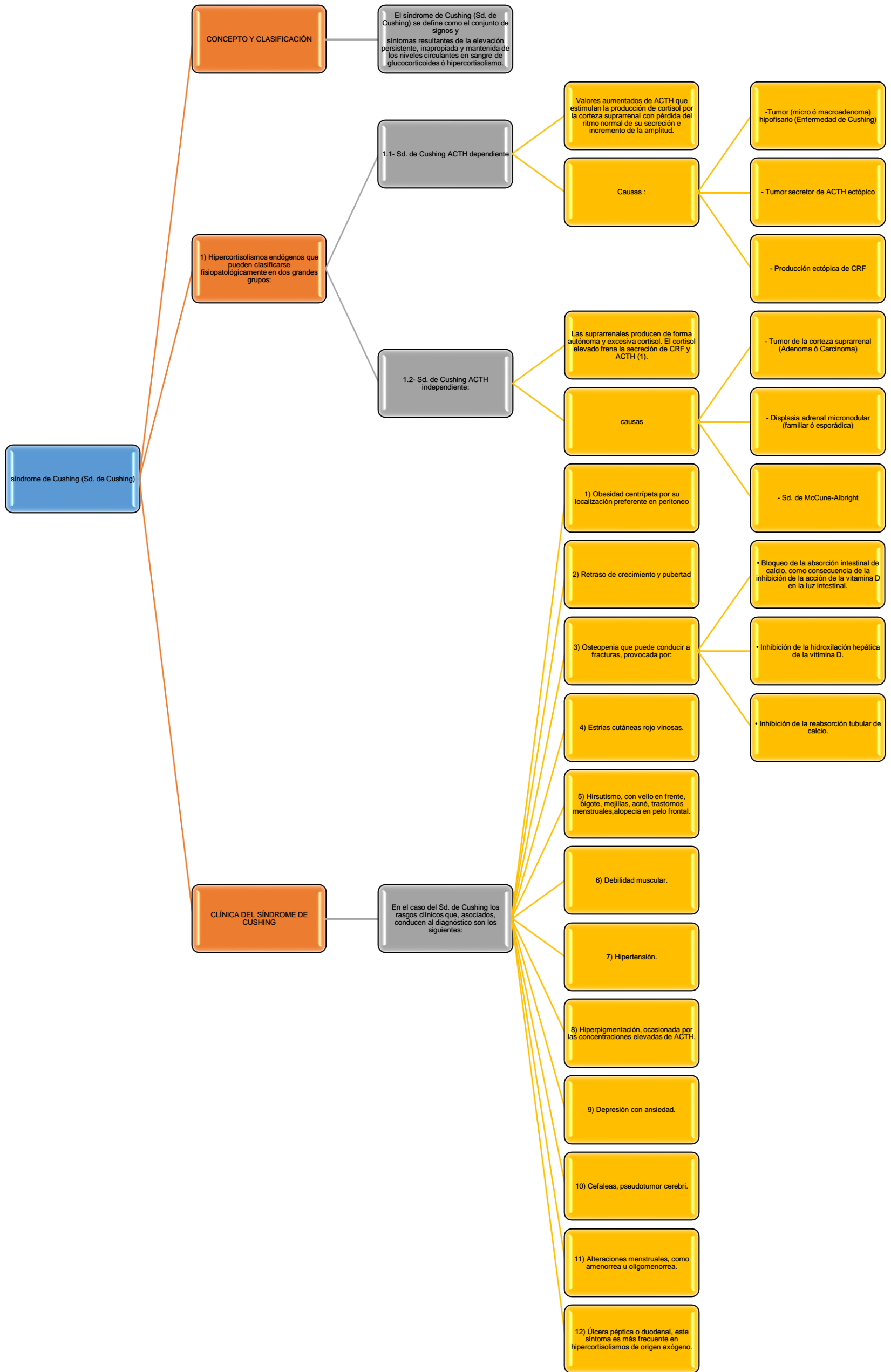
**Actividad: cuadro
sinoptico**

**Materia: ENFERMERIA del
adulto**

Grado: 6°

Cuatrimestre/LEN

Grupo: “B”



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del Síndrome de Cushing se basa en la demostración de una secreción excesiva de cortisol y en la alteración del mecanismo de retrocontrol

Cortisol libre en orina de 24 horas.

El cortisol libre urinario (CLU) (varias determinaciones, de 3 a 4), se considera el test diagnóstico de hiperfunción adrenal más sensible y específico

Cortisol plasmático.

Los valores de cortisol plasmático normales por la mañana varían entre 5- 25 mg/dl y descienden a menos del 50% por la noche (23- 24 horas).

Cortisol en saliva.

En adultos un cortisol en saliva nocturna ³ 0,22 mg/dl se considera virtualmente diagnóstico (8).

Test de supresión con dosis baja de dexametasona.

Se administra una dosis única de 25 mg/kg (máximo 1mg) de dexametasona oral alas 23 horas y se determina el cortisol plasmático a las 8 horas del día siguiente

Test largo con dosis bajas de dexametasona.

Se administran 20mg /kg /dosis (máximo 500mg) cada 6 horas, durante 2 días

