



## **Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar*

*Nombre del tema: Cushing, flashcard.*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología*

*Nombre del profesor: Edwin Yoani Lopez Montes*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Semestre: 4°*

# Síndrome de Cushing

## Definición

Conjunto de síntomas diversos debido a un exceso de producción de glucocorticoides por la corteza suprarrenal o por la administración mantenida de glucocorticoides

## ETIOLOGIA/ FISIOPATOLOGIA

Exógeno o iatrogénico:  
La causa más frecuente es el uso de esteroides exógenos

- Fenotipo Cushing
- Niveles de ACTH suprimidos

Endógeno comprende: SC hipofisario, Ectópico y suprarrenal



## Enfermedad de Cushing

Causada por un tumor hipofisario (90%) que produce grandes cantidades de ACTH



## SC ectópico/ suprarrenal

Producción autónoma de ACTH o CRH a partir de enfermedades tumorales extrahipofisarias  
Más frecuentes: carcinoma pulmonar de células pequeñas (50%)



## SC SUPRARRENAL

Causado por tumor suprarrenal (adenoma 75%, carcinoma 25%)



## Epidemiología

Dos a tres personas por millón reciben un diagnóstico de esta enfermedad cada año.

Tiene mayor posibilidad de surgir entre los 20-50 años y las mujeres tienen tres veces más probabilidad que los hombres de desarrollar este síndrome.



## PRINCIPALMENTE

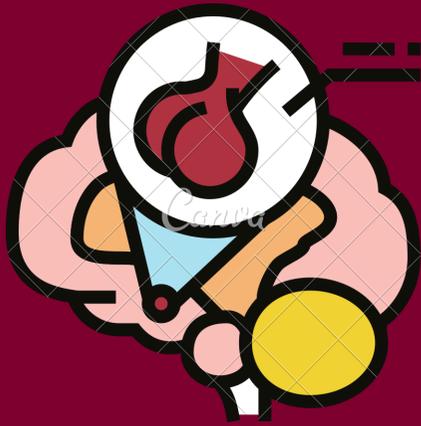
- Plethora facial
- Obesidad
- Hirsutismo
- Alopecia
- Hipertensión
- Afecciones neuropsiquiátricas
- Hipogonadismo

## Clínica

## OTROS

- Irregularidades menstruales
- Hiperlipidemia
- Acné
- Disfunción eréctil
- Pérdida de libido
- Infertilidad



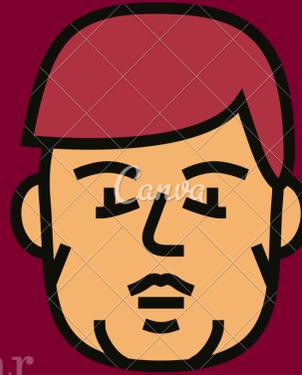


### 1. SOSPECHA CLÍNICA

- Cortisol en orina 24 h (x 2) + PSDBD
- Cortisol en orina NL / elevado
- cortisol PSDBD <1.8 / >1.8 microgramos/ decilitro

### DESCARTA CUSHING

Cortisol en orina NL +  
cortisol PSDBD  
< 1.8 Mg/dL



Leticia Desiree Morales Aguilar

# Cushing/diagnóstico

### CUSHING

Cortisol en orina alto +  
cortisol PSDBD  
> 1.8 ug/dL

## ACTH

Cortisol sérico PM  
1.8 - 7.5 microgramos/dl

Cortisol en  
orina alto  
cortisol PSDBD  
≥ 1.8 uo/dL  
sospecha de  
pseudocushing

< 5 PCG/ML

- Cushing suprarrenal

> 15 PCG/ML

### Hipofisario

Supresión > 68%  
cortisol sérico post  
8 mg DXM DU +  
tumor en IRM

### Hipofisario

Supresión > 68%  
cortisol sérico post 8 mg  
DXM DU + no tumor en  
IRM + MSPI / ACTH > 3:1

### Ectopico

Supresión < 68%  
cortisol sérico  
post 8 mg DXM DU +  
MSPI/ACTH < 3:1

# Tratamiento

## Principales

- Cirugía- inmediato -con un éxito de 50/ / evento adverso: hipopituitarismo
- Radioterapia- años -éxito de 40-50% / R. Adversas: Hipopituitarismo, complicaciones cerebrales
- Pasireotide-en semanas- éxito de 26% / adversos: Diabetes
- Cabergolina- semanas- éxito 40% / adversos: tolerabilidad

### Inhibidores suprarrenales

- Ketoconazol / Metirapona: inmediato con éxito de 50% / adversos : Escape, tolerabilidad
- Pruebas de función hepática
- Defecto andrógenos
- Exceso andrógenos / mineralocorticoides

### SUPRARRENALECTOMIA

- Inmediato, éxito- 100% / adversos insuficiencia suprarrenal, síndrome de Nelson

### MIFEPRISTONE

- Inmediato con éxito de 60% / adversos: Nausea, fatiga, hipopotasemia, engrosamiento endometrial, hipertension

