



NOMBRE DEL ALUMNO: KARINA DESIRÉE RUIZ PÉREZ

CARRERA: MEDICINA HUMANA

ASIGNATURA: FISIOPATOLOGÍA II

DOCENTE: DR. EDWIN YOANI LÓPEZ MONTES

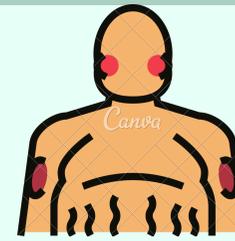
ACTIVIDAD: FLASHCRADS SOBRE ENFERMEDAD DE CUSHING

SEMESTRE: CUARTO SEMESTRE

GRUPO: A

FECHA: 27 DE ABRIL DEL 2024

ENFERMEDAD DE CUSHING



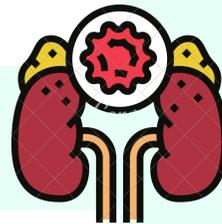
¿Qué es?

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

Etiología

Exógeno:

- Producción de cortisol directo en la glándula.
- La causa mas frecuente es el uso de esteroides exógenos
- Los niveles de ACTH se encuentran suprimidos

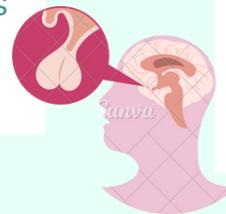


Dos a tres personas por millón reciben un diagnóstico de esta enfermedad cada año. Tiene mayor posibilidad de surgir entre los 20-50 años y las mujeres tienen tres veces más probabilidad que los hombres de desarrollar este síndrome.

Epidemiología

Endógeno:

- SC hipofisario/enfermedad de Cushing
- SC ectópico
- Sc suprarrenal



Enfermedad de Cushing

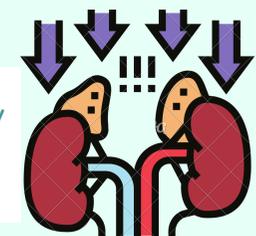
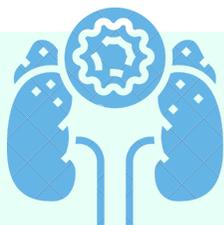
Es causada por un tumor hipofisario (90%) que produce grandes cantidades de ACTH.

SC ectópico

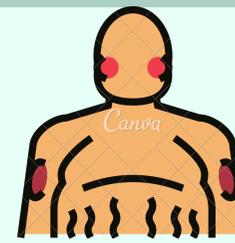
Producción autónoma de ACTH o CRH a partir de enfermedades tumorales extrahipofisarias, los niveles de ACTH y de sus precursores están elevados

SC suprarrenal

Causado por un tumor suprarrenal, que es un adenoma 75% y carcinoma 25%, los niveles de ACTH se encuentran suprimidos.

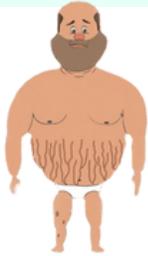


ENFERMEDAD DE CUSHING



Manifestaciones clínicas

Obesidad central
Alopecia/hirutismo
Ciclo sexual
irregulares



Hipertensión
Debilidad muscular
Estrías violáceas
Cara en luna llena



Test de Nugent

- Determinar cortisol plasmático basal en ayunas
- Administrar 1mg de dexametasona a las 23 hrs.
- Determinar cortisol plasmático en ayunas a la mañana siguiente (8:00-9:00 hrs)
- Falta de supresión (<1.8 ug/dl) = prueba positiva



Cortisoloria:

Es positiva cuando el valor es mayor al imite normal (100-140 ug/día)
qObtener muestras de 2 días diferentes
qUn valor 3 veces mayor del normal + otra prueba anormal = Dx confirmado

Diagnóstico

Test de Liddle

- Mismo principio que el test de Nugent pero usando 8 mg de dexametasona.
- Supresión >68% respecto al cortisol sérico basal = Cushing de origen hipofisiario

Tratamiento

Cirugía
Radioterapia Pasireotide
Mifepristona
Ketoconazol



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Flickr, S. en. (s/f). ¿Cuántas personas tienen el síndrome de Cushing o corren riesgo de tenerlo?
<https://espanol.nichd.nih.gov/>.