



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Mario Arnulfo Rivas Pérez

Nombre del tema: Síndrome de Cushing

Nombre de la Materia: Fisiopatología II.

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

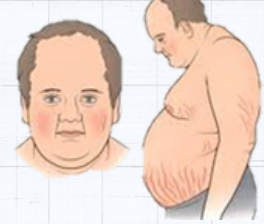
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5

S. DE CUSHING

SE DEFINE

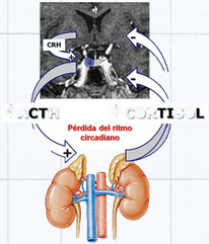
Como el conjunto de signos y síntomas resultantes de la elevación persistente, inapropiada y mantenida de los niveles circulantes en sangre de glucocorticoides.



ACTH DEPENDIENTE

Causas:

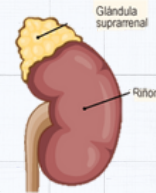
- ° Tumor hipofisiario.
- ° Tumor Secretor de ACTH Ectópico
- ° Produccion ectopica de CFR.



ACTH INDEPENDIENTE

Causas:

- ° Tumor de la corteza suprarrenal.
- ° Displasia adrenal micronodular



S.D. CUSHING YATROGENO

Es la causa mas frecuente en la infancia y adolescencia, secundaria a la administracion exogena de glucocorticoides o ACTH como el tratamiento de diversas patologias.



DIAGNOSTICO

Se basa en la demostracion de una secrecion excesiva de cortisol y en la alteracion del mecanismo de retocontrol que regula el eje hipotalamo-hipofisiario.



S. DE CUSHING

C. LIBRE URINARIO

Se considera el test diagnostico de hiperfuncion adrenal mas sencible y especifico, establece una clara diferencia entre la obesidad y el S. de Cushing.



CORTISOL PLASMÁTICO

Los valores de cortisol plasmatico normales en la mañana varia entre 5-25 mg/dl y descienden a menos del 50% por la noche.



CORTISOL EN SALIVA

Es un indice excelente de cortisol libre biologicamente activo



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Una vez confirmado el Sindrome de Cushing es necesario hacer el diagnostico etiologico diferenciando la hiperfuncion adrenal independiente de la ACTH.



TRATAMIENTO

Esta enfocado no solo en suprimir el hipercortisolismo, sino ademas el tratamiento de sus secuelas que seran mas importantes cuanto mas tiempo se haya demorado su diagnostico.

