



**Mi Universidad**

- ♥ *Nombre del Alumno:* KARLA VALERIA RAMOS CANSINO
- ♥ *Nombre del tema:* Síndrome de Cushing y Diabetes Insípida
- ♥ *Parcial:* 3
- ♥ *Nombre de la Materia:* FISIOPATOLOGIA II
- ♥ *Nombre del profesor:* FELIPE ANTONIO HERNANDEZ MORALES
- ♥ *Nombre de la Licenciatura:* ENFERMERIA
- ♥ *Cuatrimestre:* 5

# SÍNDROME DE CUSHING

## DEFINICIÓN:

Trastorno causado por un exceso de cortisol en el cuerpo.

## CAUSAS

- Endógenas (producción interna de cortisol)
- Tumores en la hipófisis (Enfermedad de Cushing)
- Tumores suprarrenales
- Producción ectópica de ACTH (cáncer pulmonar, pancreático)

- Exógenas (fuentes externas de cortisol)
- Uso prolongado de corticoides

## SÍNTOMAS

### Cambios físicos:

- Cara de "luna llena"
- Obesidad central
- Joroba de búfalo
- Estrías violáceas en abdomen

### Alteraciones metabólicas:

- Hiperglucemia (puede causar diabetes)
- Hipertensión arterial
- Osteoporosis
- Debilidad muscular

### Otros:

- Fatiga
- Depresión o cambios de humor

# SÍNDROME DE CUSHING

## DIAGNÓSTICO

### Pruebas hormonales:

- Cortisol en orina de 24 horas
- Cortisol en la saliva nocturna
- Prueba de supresión con dexametasona

### Imágenes médicas:

- Resonancia magnética (para tumores hipofisarios)
- TAC suprarrenal

## TRATAMIENTO

- Si es inducido por corticoides: Reducción progresiva

- Si es por tumor:
- Cirugía (extirpación de tumor hipofisario o suprarrenal)
- Radioterapia en casos resistentes
- Fármacos inhibidores del cortisol (ketoconazol, metirapona)

# DIABETES INSÍPIDA

## DEFINICIÓN:

Trastorno en el equilibrio de líquidos causado por un déficit o resistencia a la hormona antidiurética (ADH).

## TIPOS Y CAUSAS

- Diabetes Insípida Central:
- Déficit de ADH
- Causas: Tumores, traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades autoinmunes.

- Diabetes Insípida Nefrogénica:
- Resistencia renal a la ADH
- Causas: Enfermedades renales, fármacos (litio, demeclociclina)

## SÍNTOMAS

- Poliuria (eliminación excesiva de orina, >3L/día)
- Polidipsia (sed intensa y constante)
- Deshidratación (piel seca, fatiga)
- Hipernatremia (aumento de sodio en sangre)

# DIABETES INSÍPIDA

## DIAGNÓSTICO

Prueba de restricción hídrica (se observa si la orina se concentra)

Medición de ADH en sangre

Respuesta a la desmopresina:

- Si mejora → Diabetes Insípida Central
- Si no mejora → Diabetes Insípida Nefrogénica

## TRATAMIENTO

Diabetes Insípida Central:

- Administración de Desmopresina (análoga de ADH)

- Diabetes Insípida Nefrogénica:
- Modificación de dieta (baja en sodio)
- Diuréticos tiazídicos para reducir la producción de orina.
- Control de hidratación