



**Mi Universidad**

**NOMBRE COMPLETO DEL DOCENTE:** Felipe Antonio Morales Hernández

**NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO:** Yuridia Aguilar Montero

**MATERIA:** Fisiopatología

**TRABAJO:** Mapa Conceptual

**CUATRIMESTRE:** 5to

**PARCIAL:** 3er

# SINDROME DE CUSHING

## DEFINICION

Se define como el conjunto de signos y sintomas resultantes de la elevacion persistente, inapropiada y mantenida de los niveles circulantes en sangre de glucocorticoides o hipercotisolismo

## CAUSAS

- Tumor
- Tumor secretor de ACTH ectopico
- Produccion ectopica de CFR

La enfermedad de Cushing de origen hipofisiario es muy infrecuente en la infancia, con igual de distribucion de ambos sexos

La mayor parte de las veces se trata de un microadenoma hipofisiario. La produccion autonoma de ACTH por un tumor no hipofisiario es excepcional en la infancia.

## CUSHING ACTH INDEPENDIENTE

Las suprarrenales producen de forma autonoma y excesiva cortisol. El cortisol elevado frena la secrecion de ACFR Y ACTH (1)

## CAUSAS

- Tumor dela corteza suprarrenal
- Displasia adrenal micronodular
- Sd. de McCune-Albright

En los primeros años de la infancia la etiologia mas frecuente de los hipercotisolismos endogenos son los tumores suprarrenales.

Algunos casos son familiares y otros se asocian amixomas cardiacos, neuromas perifericos, lesiones pigmentarias cutaneas y adenomatosis de otras glándulas

# SINDROME DE CUSHING

## SD. DE CUSHING YATROGENO

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

## CLINICA DEL SD DE CUSHING

- Obesidad centripeta
- Retraso de crecimiento y obesidad
- Osteopenia
- Estrias cutaneas
- Hirsutismo
- Debilidad muscular
- Hipertension
- Hiperpigmentacion
- Depresion con ansiedad
- Cefaleas
- Alteraciones menstruales
- Ulcera peptica o duodenal

### DIAGNOSTICA:

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

### DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

Es necesario hacer un diagnostico etilologico diferenciado adrenal independiente de la ACTH

## DETERMINACIONES HORMONALES

- Determinacion de ACTH
- Test de estimulo con CRH
- Test largo de supresion con dosis alta de dexametasona

## TECNICAS DE IMAGEN

- TC adrenal
- RNM hipofisaria
- Tratamiento

### TRATAMIENTO QUIRURGICO:

- Cirugia hipofisaria transfesenoidea
- Suprarrenalectomia
- Extripacion de tumor productor de ACTH ectopico

### COMPLICACIONES QUIRURGICAS:

- Hemorragia
- Meningitis
- Fistula de LCR
- Sinusitis fenoidal

# DIABETES INSIPIDA

## DEFINICION

La diabetes insipida es un trastorno del metabolismo del agua caracterizado por un incremento notable de la diuresis (poliuria)

## POLIRUIA EN FUNCION DE EDAD

- a) >150ml/kg/día en el periodo neonatal
- b) >100-110 ml/kg/día hasta los dos años
- c) >40-50 ml/kg/día a partir de los dos años

**DIABETES INSIPIDA CENTRAL:**  
Se relaciona con diferentes transtornos que afectan al area hipotalamica

**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:**  
Es necesario hacer un diagnostico etilologico diferenciado adrenal independiente dela ACTH

## ETIOLOGIA

- Genetica
- Adquirida
- Sindrome de Wolfram

## DIABETES INSIPIDA NEFROGENETICA

En primer lugar conviene puntualizar que el DIN es mucho menos frecuente que la DIC tanto en la infancia como en la edad adulta.

**ESTUDIOS GENETICOS:**  
DIC  
DIN

**TRATAMIENTO:**

- Acetato desmopresina, oral, intranasal, subcutaneo, intravenosa
- Vasopresina, subcutanep/intramuscular, intravenosa



# **REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:**

**Francisco Javier Mejorado Molano. Leandro Soriano Guillen**