



Tema:

Síndrome de Cushing y Diabetes Insípida

Nombre de la materia:

Fisiopatología II

Nombre del profesor:

Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la alumna:

Andy Michel Velázquez Sáenz

Grado: 5to

Grupo: A

Definición

Trastorno causado por niveles elevados y prolongados de cortisol en el cuerpo.

Causas

Exógenas: Uso prolongado de corticosteroides (Ej. Prednisona).

Endógenas

- Tumor hipofisario (Enfermedad de Cushing, adenoma productor de ACTH).
- Tumor suprarrenal (adenoma o carcinoma).
- Síndrome de Cushing ectópico (tumores pulmonares o pancreáticos productores de ACTH).

Manifestaciones Clínicas

- Obesidad central y cara de "luna llena".
- Hipertensión y resistencia a la insulina.
- Fragilidad capilar (hematomas espontáneos).
- Estrías violáceas en abdomen.
- Osteoporosis y debilidad muscular.
- Trastornos menstruales y disfunción sexual.

Síndrome de Cushing y Diabetes insípida

una enfermedad causada por niveles elevados y prolongados de cortisol, ya sea por el uso excesivo de corticosteroides o por tumores que producen ACTH. Sus síntomas incluyen obesidad central, hipertensión, fragilidad capilar y osteoporosis. El diagnóstico se basa en pruebas hormonales y su tratamiento depende de la causa, pudiendo incluir cirugía, radioterapia o reducción de corticosteroides. Por otro lado, la diabetes insípida es un trastorno caracterizado por una producción insuficiente o una respuesta inadecuada a la hormona antidiurética (ADH), lo que provoca poliuria y polidipsia. Se clasifica en diabetes insípida central (déficit de ADH) y nefrogénica (resistencia renal a la ADH). El diagnóstico se realiza mediante pruebas de restricción de agua y medición de ADH. Su tratamiento varía según el tipo, utilizando desmopresina para la forma central y diuréticos tiazídicos para la nefrogénica.

Diagnóstico

- Prueba de supresión con dexametasona.
- Cortisol urinario de 24 horas.
- ACTH plasmática para diferenciar causa hipofisaria o suprarrenal.

Tratamiento

- 1.Causas exógenas: Suspender o reducir gradualmente corticoides.
- 2.Causas endógenas: Cirugía para extirpar tumores, radioterapia o fármacos inhibidores de la síntesis de cortisol.

Manifestaciones Clínicas

- Poliuria (exceso de orina >3L/día).
- Polidipsia (sed intensa).
- Orina diluida con baja osmolaridad.
- Deshidratación y desequilibrio electrolítico

Diagnóstico

- Prueba de restricción de agua para evaluar respuesta de la ADH.
- Medición de ADH plasmática para diferenciar entre diabetes insípida central y nefrogénica.
- Osmolaridad urinaria y plasmática.

Tratamiento

- Diabetes Insípida Central: Administración de desmopresina (análogos de ADH).
- Diabetes Insípida Nefrogénica: Tratamiento con diuréticos tiazídicos y restricción de sodio para reducir la poliuria.

Diabetes Insípida

Definición

- Trastorno caracterizado por la pérdida excesiva de agua debido a una deficiencia o resistencia a la hormona antidiurética (ADH o vasopresina).

Tipos

- Diabetes Insípida Central:
- Causada por déficit de ADH debido a lesiones en el hipotálamo o hipófisis (Ej. tumores, traumatismos, infecciones).
- Diabetes Insípida Nefrogénica:
- Resistencia renal a la ADH, causada por enfermedades renales, fármacos (litio, demeclociclina) o alteraciones genéticas.

Conclusión

Ambas enfermedades pueden generar complicaciones graves si no se diagnostican y tratan a tiempo. Por ello, el monitoreo endocrinológico adecuado y el acceso a tratamientos específicos son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes.