Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):982

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-127. - SÍNDROME DE CUSHING ASOCIADO A CÁNCER

J. Almaraz Marroquín, C. Hernández Santana, M. Moreno Santana, L. Salas Reinosa, J. Artiles Vizcaíno, J. Afonso Déniz, J. Arencibia Borrego, S. Suárez Ortega

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra casuística que relaciona el síndrome de Cushing con neoplasias, bien con carcinoma adrenal o por neoplasias productoras de ACTH.

Métodos: Se han diagnosticado 12 casos de síndrome de Cushing endógeno, iniciándose el estudio por cortisoluria de 24 horas, y, procediéndose después a identificar según niveles de ACTH y técnicas de imagen la causa del mismo. Se presentan los síndromes de Cushing asociados a neoplasia (4, 25%).

Resultados: Caso 1: mujer de 74 años, que ingresa por cuadro constitucional y síndrome diarreico. Antecedentes de hipertensión arterial y diabetes tipo 2. Se demostró marcada hipokalemia de carácter refractario, colestasis y masa hepática. La actividad de renina plasmática (ARP) basal, aldosteronemia y los valores de ACTH y cortisoluria mostraron criterios bioquímicos de síndrome de Cushing ACTH-dependiente. Por biopsia guiada de la masa hepática se demostró carcinoma altamente indiferenciado, y se realizó gammagrafía con octeótride y tratamiento combinado con ketoconazol y octeótride. Se logró el control de la diarrea pero no de la hipokalemia. Caso 2: varón de 73 años, ingresó para evaluación de debilidad generalizada, hipertensión arterial de reciente comienzo e hipokalemia severa y refractaria, reacción leucoeritroblástica en sangre periférica y enfermedad pulmonar intersticial. La ARP basal y aldosteronemia fueron normales y los valores de ACTH y cortisoluria mostraron criterios bioquímicos de síndrome de Cushing ACTH-dependiente. Por biopsia de médula ósea se demostró metástasis de carcinoma de células pequeñas de probable origen pulmonar, se procedió a seguimiento paliativo. Caso 3: varón de 47 años remitido por cifras tensionales elevadas refractarias al tratamiento hipotensor e hiperglucemia. Se objetiva hipokalemia severa y un nódulo en lóbulo inferior del pulmón derecho. Presentaba morfotipo cushingoide que junto con valores de ACTH y cortisoluria mostraron criterios bioquímicos de síndrome de Cushing ACTH-independiente. Los estudios de imagen demostraron la existencia de una masa suprarrenal izquierda junto a múltiples LOES hepáticas y pulmonares. El diagnóstico por anatomía patológica fue de carcinoma suprarrenal. Caso 4: mujer de 59 años que ingresó por cuadro de disnea y edemas de 2 meses de evolución con antecedentes de hipertensión arterial de reciente diagnóstico y tabaquismo. Presentaba hipoxemia, hipokalemia y radiografía de tórax con imagen en &#39suelta de globos&#39. En la analítica se objetiva hipernatremia, hipokalemia, acidosis metabólica e hipercortisoluria. Se realiza TAC toracoabdominal que evidencia múltiples metástasis hepáticas, masa suprarrenal izquierda, adenopatías retroperitoneales, mediastínicas y paratraqueales. El

diagnóstico anatomopatológico tras biopsia fue de un adenocarcinoma cortical suprarrenal.

Discusión: El Cushing ectópico agudo, se presenta con una clínica secundaria a anomalías metabólicas, y se diagnostica por hipokalemia refractaria, cortisoluria y ACTH elevada en suero. El Cushing adrenal tiene manifestaciones fenotípicas y metabólicas (Cushing subagudo) presentando las mismas alteraciones metabólicas que el Cushing ectópico, con niveles de ACTH bajos. Se menciona la rareza del síndrome de Cushing relacionado con el cáncer, y el pobre pronóstico que representa.

Conclusiones: 1. El síndrome de Cushing endógeno es raro, y mucho más cuando se relaciona con cáncer. 2. El Cushing ectópico relacionado con cáncer es ACTH dependiente y se presenta con manifestaciones metabólicas (Cushing agudo). 3. El Cushing relacionado con carcinoma adrenal tiene un curso subagudo y presenta manifestaciones tanto fenotípicas como metabólicas del síndrome de Cushing.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.