

Síndrome de Cushing

¿De qué se trata?

Es el conjunto de manifestaciones clínicas que se producen por el exceso de corticoides (cortisol) en el organismo. Es más frecuente en mujeres, entre los 20 a 40 años. El cortisol es una hormona que se produce en las glándulas suprarrenales, que a su vez están reguladas por la hipófisis (pequeña glándula situada en la base del cerebro). La producción de cortisol es imprescindible para la vida ya que permite responder a situaciones de estrés de manera adecuada. Se produce en pulsos, principalmente a primeras horas de la mañana y muy poca cantidad por la noche (ritmo circadiano).

¿Cuáles son las causas?

La causa más frecuente es el uso de medicamentos que contengan corticoides en cantidades excesivas y por tiempo prolongado. En segundo lugar le siguen los tumores, siendo el más frecuente el de hipófisis y luego el de las glándulas suprarrenales. Cuando el tumor se localiza en la hipófisis, el mismo produce mayor cantidad de ACTH (hormona adrenocorticotropa), la cual estimula a las glándulas suprarrenales produciendo mayor síntesis de cortisol, constituyendo una condición con nombre propio conocida como enfermedad de Cushing.

¿Qué síntomas produce?

El espectro de presentación clínica es variado, desde pacientes con escasos signos y síntomas, hasta aquellos que presentan el cuadro con todas sus características. A continuación se enumeran algunas según su frecuencia:

<u>Signos y síntomas más frecuentes:</u>	<u>Signos y síntomas menos frecuentes:</u>
Aumento de peso	Infecciones recurrentes
Hipertensión arterial	Piel fina y estrías
Irritabilidad	Hematomas
Crecimiento de vello en exceso (mujeres)	Depresión
Cara enrojecida	Acné
Fatiga	Debilidad en hombros y caderas
Irregularidad menstrual	Hinchazón de piernas
Excesiva grasa alrededor del cuello	Diabetes
Mala concentración	Tendencia a las fracturas

¿Cómo se diagnostica?

Debido a que no todos los pacientes con síndrome de Cushing se presentan de igual manera y a que muchos signos y síntomas, como el sobrepeso y la hipertensión arterial, son habituales en la población general, el diagnóstico puede ser dificultoso. Los médicos utilizan pruebas de laboratorio, donde las más utilizadas sirven para medir el cortisol, ya sea en sangre, orina (generalmente de 24 horas) o saliva. También se puede necesitar realizar una prueba tomando una pastilla que frena la producción corporal de cortisol (test de supresión con dexametasona).

Finalmente suelen requerirse estudios de diagnóstico por imágenes, como tomografía de abdomen en el caso de sospechar un tumor suprarrenal, o una resonancia de hipófisis si se sospechara de una enfermedad de Cushing.

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento indicado para el síndrome de Cushing es la extirpación del tumor, ya sea hipofisario (donde en la mayoría de los casos se trata de un tumor benigno) mediante cirugía transeptoefenoidal (es decir, por la nariz); o suprarrenal. En cualquier caso se debe contar con un cirujano experto en este tipo de procedimientos.

En algunos casos puede ser necesario el tratamiento complementario con radioterapia (que puede tardar hasta 10 años en ser efectiva), y si el cuadro aún no ha podido ser controlado con estos dos tratamientos, o mientras se espera el efecto de la radioterapia, los pacientes requerirán medicación (vía oral o subcutánea) para controlar los niveles de cortisol.

En casos extremos, se podría tener que recurrir a la extirpación de ambas glándulas suprarrenales, donde se requerirá de sustitución con glucocorticoide vía oral de por vida.