

Información para Médicos de Atención Primaria, para facilitar el diagnóstico precoz del Síndrome de Cushing (SC)

OBJETIVO

Concienciar a los médicos de atención primaria sobre el SC para conseguir un **diagnóstico precoz** y **reducir la morbilidad y mortalidad a largo plazo** asociadas a esta patología.

¿Podría este paciente tener un síndrome de Cushing?

Se debe contemplar el SC especialmente **si los síntomas clínicos progresan en el tiempo.**

Para ilustrar estos cambios pueden ser útiles las **fotografías:**

- **Mujer**
- **Estrías rojo-vinosas y/o hematomas fáciles**
- **Obesidad central o rápida ganancia de peso**
- **Hipertensión arterial**
- **Diabetes mellitus (DM)**
- **Atrofia muscular**
- **Vello excesivo e irregularidad menstrual**



¿Es el síndrome de Cushing tan raro?



Sí, tiene una **incidencia baja**, de **2-3 pacientes/millón de habitantes/año.**

Pero habitualmente **se asocia con** anomalías más comunes:

- **Diabetes mellitus mal controlada** (1-3% de DM tienen SC)
- **Obesidad**
- **Hipertensión (HT) mal controlada** (0,5-1% de HT tienen SC)
- **Osteoporosis** (11% de pacientes mayores con osteoporosis y fracturas vertebrales tienen SC)
- **Depresión**

Ya que los tests diagnósticos no son completamente específicos pueden aparecer falsos positivos (resultados anormales en sujetos sanos).

Información para Médicos de Atención Primaria, para facilitar el diagnóstico precoz del Síndrome de Cushing (SC)

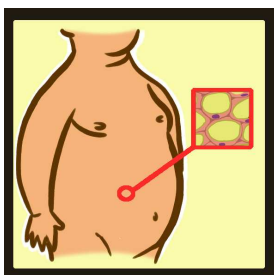
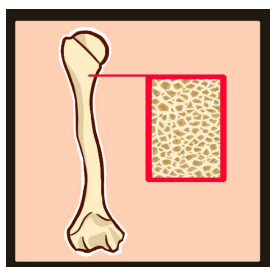
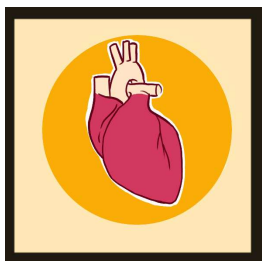
¿Podría pasarse por alto?

¡Sí!

¿Qué consecuencias tiene el retraso en el diagnóstico?



- **Disminución de la calidad de vida**
- **Mayor riesgo cardiovascular** (incluyendo cardiopatía isquémica, embolismo pulmonar, accidente vascular cerebral y trombosis venosa profunda)
- **Disminución de la masa ósea** (provocando fracturas)
- **Incremento de la masa grasa** (provocando obesidad, especialmente abdominal)
- **Incremento de la mortalidad** (con una mortalidad 4-5 veces mayor que en población normal)



Tendría que haber un “Alto índice de sospecha” si:

Después de excluir el uso de glucocorticoides exógenos (incluyendo inyecciones, transdérmicos, rectales, gotas para nariz u ojos), el paciente presenta:

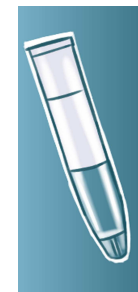
- **Múltiples y progresivos rasgos de SC:** hematomas fáciles, plétora facial, debilidad muscular proximal, estrías (especialmente rojo-vinosas y > 1cm de ancho)
- **Incidentaloma adrenal** (tumor adrenal descubierto accidentalmente)
- **Osteoporosis inexplicable** o **hipertensión** inusual para la edad.

¿Cómo se puede confirmar el SC?

Escogiendo un **test diagnóstico** con alta precisión diagnóstica:

a) Cortisol libre urinario 24h, como mínimo dos determinaciones (deben estar dentro del rango de la normalidad)

b) Cortisol en saliva a medianoche (se puede recoger en casa en un tubo especialmente diseñado que contiene una pequeña columna de material que se debe masticar durante 1-2 minutos - Salivette^R – y que es estable durante días, por lo que incluso se puede enviar por correo al laboratorio).



c) Test de supresión con 1 mg de dexametasona (tomada a las 23:00-24:00 y obteniendo una muestra de cortisol en sangre a las 8:00-9:00: el valor debe ser < 2 mcg/L=55 nmol/L)

Información para Médicos de Atención Primaria, para facilitar el diagnóstico precoz del Síndrome de Cushing (SC)

Si cualquier resultado es anormal, hay discordancias o en caso de duda: se debe enviar al paciente al endocrinólogo.

NINGÚN TEST ES PERFECTO, o tiene una especificidad óptima, por lo que se pueden dar falsos positivos.

- Especificidad: Capacidad de descartar la enfermedad en un individuo sano.

- Sensibilidad: capacidad de detectar la enfermedad en un individuo afectado.

A más sensibilidad del test, menos resultados negativos en individuos afectados (falsos negativos). A más especificidad del test, menos resultados positivos en individuos sanos (falsos positivos).

		Población general	
		Población enferma	Población sana
RESULTADOS DEL TEST	No enfermedad	Falso -	OK
	Enfermedad	OK	Falso +

¿Se puede descartar el SC fácilmente?

Si los resultados son normales y concordantes: no es necesario hacer más evaluaciones, el SC se puede descartar.

El SC puede ser cíclico pero normalmente es progresivo; en caso de duda se deben repetir las pruebas a los 6 meses.

Poblaciones especiales/ factores que pueden complicar el diagnóstico de SC

Ciertas enfermedades se asocian con cortisol elevado y algunos rasgos clínicos de SC, pero no son SC:

Depresión y otras enfermedades psiquiátricas

Diabetes mellitus mal controlada

Incidentaloma adrenal

Obesidad extrema

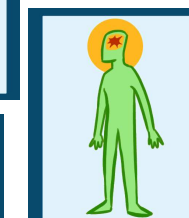
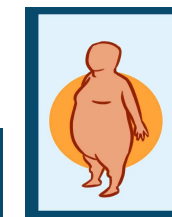
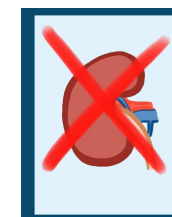
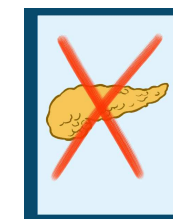
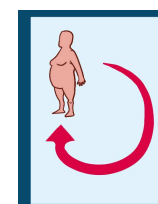
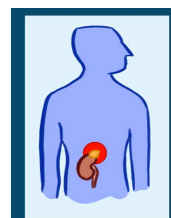
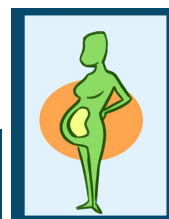
Alcoholismo

Embarazo

Epilepsia

Fallo renal

SC cíclico



Sospechar de SC en niños si:

- Disminuye el percentil de talla pero aumenta el peso.
- La obesidad simple no se asocia con un enlentecimiento en la tasa de crecimiento.

Escrito por la Dra Susan Webb y Alicia Santos

Traducido del inglés por Alicia Santos y la Dra Susan Webb

Con la colaboración de ERCUSYN (www.ercusyn.eu)

Ilustraciones realizadas por Javi Ruiz (www.ilustradorfreelance.com)