

# Informació per a Metges d'Atenció Primària, per facilitar el diagnòstic precoç de la Síndrome de Cushing (SC)

## OBJECTIU

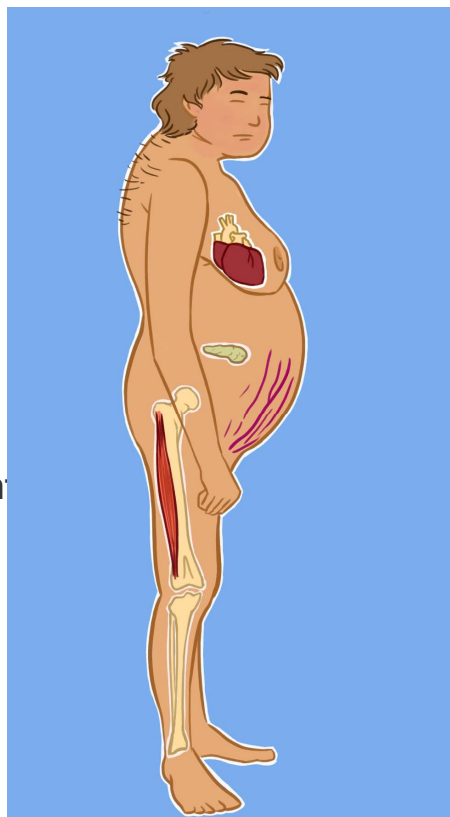
Concienciar els metges d'atenció primària sobre la SC per aconseguir un **diagnòstic precoç** i **reduir la morbiditat i mortalitat a llarg termini**, associades a aquesta patologia.

## Podria aquest pacient tenir una síndrome de Cushing?

S'ha de contemplar la SC especialment si els **síntomes clínics progressen amb el temps**.

Per il·lustrar aquests canvis poden ser útils les **fotografies**.

- Dona
- **Etries vermell-vinoses i/o hematomes fàcils**
- **Obesitat central o ràpid augment de pes**
- **Hipertensió arterial**
- **Diabetis mellitus (DM)**
- **Atròfia muscular**
- **Pèl excessiu i irregularitat menstrual**



## Es la síndrome de Cushing tan rara?



Sí, té una **incidència baixa**, de **2-3 pacients/milió d'habitants/any**.

Però habitualment **s'associa amb** anomalies més comunes:

- **Diabetis mellitus mal controlada** (1-3% de DM tenen SC)
- **Obesitat**
- **Hipertensió (HT) mal controlada** (0.5-1% de HT tenen SC)
- **Osteoporosi** (11% de pacients grans amb osteoporosi i fractures vertebrals tenen SC)
- **Depressió**

Ja que els tests diagnòstics no són completament específics poden aparèixer falsos positius (resultats anormals en subjectes sans).

# Informació per a Metges d'Atenció Primària, per facilitar el diagnòstic precoç de la Síndrome de Cushing (SC)

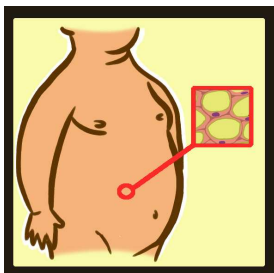
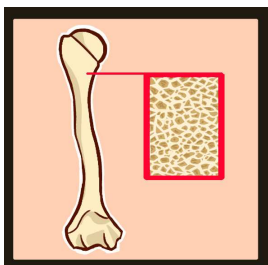
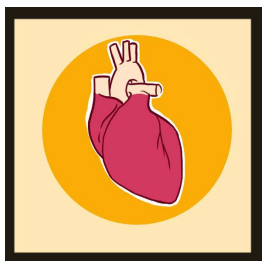
## Podria passar-se per alt?

Sí!

## Quines conseqüències té el retard en el diagnòstic?



- **Disminució de la qualitat de vida**
- **Major risc cardiovascular** (incloent cardiopatia isquèmica, embolisme pulmonar, accident vascular cerebral i trombosi venosa profunda)
- **Disminució de la massa òssia** (provocant fractures)
- **Increment de la massa grassa** (provocant obesitat, especialment abdominal)
- **Increment de la mortalitat** (amb una mortalitat 4-5 vegades major que en població normal)



## Hauria d'haver un “Alt índex de sospita” si:

**Després d'excloure l'ús de glucocorticoids exògens** (incloent injeccions, transdèrmics, rectals, gotes pel nas o ulls), el pacient presenta:

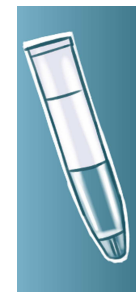
- **Múltiples i progressius rasgues de SC:** hematomes fàcils, plètora facial, debilitat muscular proximal, estries (especialment vermell-vinoses i > 1cm d'amplada)
- **Incidentaloma adrenal** (tumor adrenal descobert accidentalment)
- **Osteoporosi inexplicable** o hipertensió inusual per a l'edat.

## Com es pot confirmar la SC?

Escollint un **test diagnòstic amb** alta precisió diagnòstica:

**a) Cortisol lliure urinari 24h**, com a mínim dues determinacions (han d'estar dintre del rang de la normalitat)

**b) Cortisol en saliva a mitjanit** (es pot recollir a casa en un tub especialment dissenyat que conté una petita columna de material que s'ha de mastegar durant 1-2 minuts - Salivette<sup>R</sup> – i que és estable durant dies, per la qual cosa fins i tot es pot enviar per correu al laboratori).



**c) Test de supressió amb 1 mg de dexametasona** (presa a les 23:00-24:00 i obtenint una mostra de cortisol en sang a les 8:00-9:00: el valor ha de ser < 2 mcg/L=55 nmol/L)

# Informació per a Metges d'Atenció Primària, per facilitar el diagnòstic precoç de la Síndrome de Cushing (SC)

Si algun dels resultats és anormal, si hi ha discordàncies o en cas de dubte: cal enviar el pacient a l'endocrinòleg.

CAP TEST ÉS PERFECTE, o té una especificitat òptima, per la qual cosa es poden donar **falsos positius**.

- Especificitat: Capacitat de descartar la malaltia en un individu sa.

- Sensibilitat: Capacitat de detectar la malaltia en un individu afectat.

A més sensibilitat del test, menys resultats negatius en individus afectats (falsos negatius). A més especificitat del test, menys resultats positius en individus sans (falsos positius).

		Població general	
		Població malalta	Població sana
RESULTATS DEL TEST	No malaltia	Fals -	OK
	Malaltia	OK	Fals +

## Es pot descartar la SC fàcilment?

Si els resultats són normals i concordants: no és necessari fer més avaluacions i es pot descartar la SC.

La **SC pot ser cíclica** però **normalment és progressiva**; en cas de dubte s'han de repetir les proves als 6 mesos.

## Poblacions especials/ factors que poden complicar el diagnòstic de SC

**Certes malalties s'associen amb cortisol elevat i alguns rasgues clínics de SC, per no són SC:**

**Depressió i altres malalties psiquiàtriques**

**Diabetis mellitus mal controlada**

**Incidentaloma adrenal**

**Insuficiència renal**

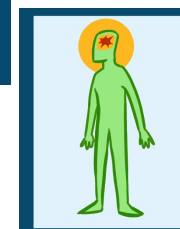
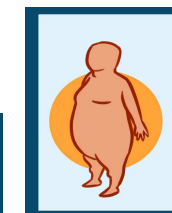
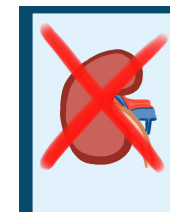
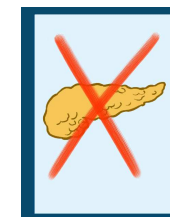
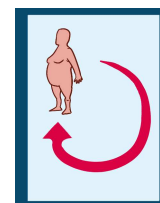
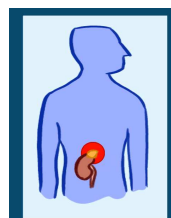
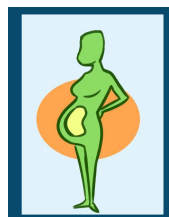
**Obesitat extrema**

**Alcoholisme**

**Embaràs**

**Epilèpsia**

**SC cíclic**



## Sospitar una SC en nens si:

- Disminueix el percentil de talla però augmenta el pes.
- La obesitat simple no s'associa amb un enlentiment en la taxa de creixement.

Escrit i traduït de l'anglès per la Dra Susan Webb i Alicia Santos

Amb el suport d'ERCUSYN ([www.ercusyn.eu](http://www.ercusyn.eu))

Il·lustracions realitzades per Javi Ruiz ([www.ilustradorfreelance.com](http://www.ilustradorfreelance.com))