

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

## OBJETIVO

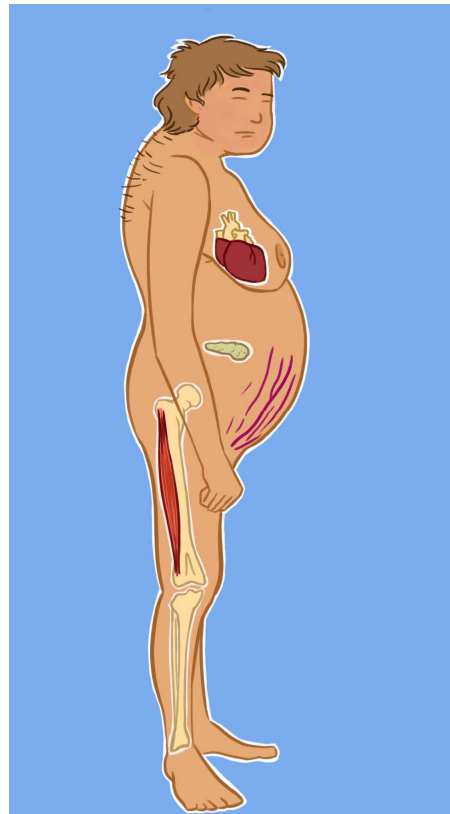
Concienciar a los médicos de atención primaria sobre el SC para conseguir un **diagnóstico precoz** y **reducir la morbilidad y mortalidad a largo plazo** asociadas a esta patología.

## ¿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)

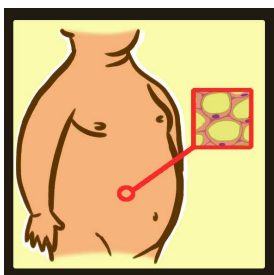
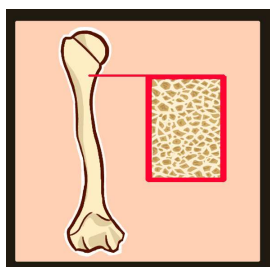
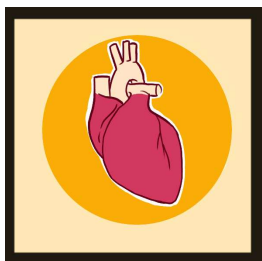
## ¿Podría pasarse por alto?

¡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:

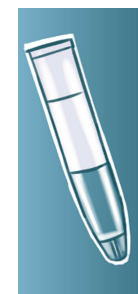
- **Múltiples y progresivos rasgos de SC:** hematomas fáciles, plétora facial, debilidad muscular proximal, estrías (especialmente rojo-vinosas y > 1cm de ancho)
- **Incidentaloma adrenal** (tumor adrenal descubierto accidentalmente)
- **Osteoporosis inexplicable** o hipertensión inusual para la edad.

## ¿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<sup>R</sup> – 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**

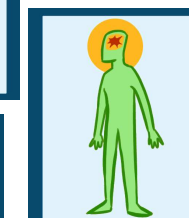
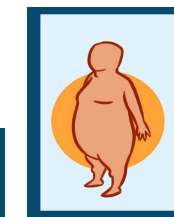
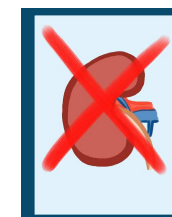
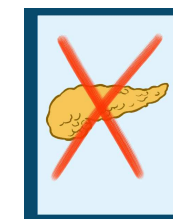
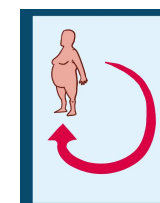
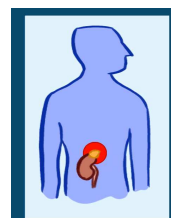
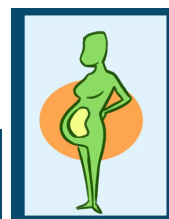
**Alcoholismo**

**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](http://www.ercusyn.eu))

Ilustraciones realizadas por Javi Ruiz ([www.ilustradorfreelance.com](http://www.ilustradorfreelance.com))

