

Entendiendo el síndrome de Cushing

Las condiciones como el aumento de peso, la diabetes y la hipertensión arterial -que en conjunto se conoce como síndrome metabólico- están aumentando dramáticamente en la población. En algunos casos, estos síntomas y otra multitud de síntomas se deben a una patología poco conocida, denominada síndrome de Cushing. Muchas revisiones en la literatura médica han demostrado que el 1-3% de los pacientes con diabetes mellitus tienen un síndrome de Cushing no sospechado y que el Cushing es más común en aquellos pacientes con hipertensión u osteoporosis, especialmente en jóvenes. Aproximadamente el 10-20% de los pacientes con nódulos suprarrenales detectados en imágenes de TAC pueden presentar evidencia de secreción excesiva de cortisol.



Con Cushing

Apariencia Normal

El síndrome de Cushing tiene muchos síntomas, incluyendo el aumento de peso y un cambio en la apariencia.

¿Qué es el síndrome de Cushing?

El síndrome de Cushing se debe a una exposición excesiva del organismo a una hormona suprarrenal, conocida como cortisol. Aunque la causa más común de Síndrome de Cushing es el uso prolongado de fármacos que contienen cortisona, como la prednisona*, comúnmente prescritos para el asma o la artritis, aproximadamente 10-15 personas por millón presentan un síndrome de Cushing debido a la sobreproducción de cortisol por las glándulas suprarrenales. El síndrome de Cushing en los adultos afecta más a las mujeres que a los hombres y, aunque es raro, también puede ocurrir durante la infancia.

Normalmente, la glándula hipofisaria estimula la glándula suprarrenal para liberar la cantidad exacta de cortisol que se necesita. La sobreproducción de cortisol puede ser debida a:

- Un tumor hipofisario que hace que la glándula hipofisaria (localizada en la base del cerebro) estimule las glándulas suprarrenales para secretar niveles elevados de cortisol
- Un tumor en las glándulas suprarrenales
- Un tumor benigno o maligno en el pulmón u otro órgano

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas principales están enumerados en la tabla, pero es importante reconocer que cada paciente con Cushing presenta pequeñas diferencias. No todos los pacientes experimentan todos los síntomas y los síntomas no tienen que aparecer en ningún orden en particular. Mientras que algunos pacientes experimentan cambios muy rápidos, otros refieren un inicio gradual. En algún momento del síndrome de Cushing, prácticamente todos los pacientes experimentarán cambios en su apariencia, incluyendo aumento de peso, redistribución de la grasa de la cara ("cara de luna") y de la parte superior de la espalda ("joroba de búfalo") y adelgazamiento de las extremidades debido a la debilidad muscular. En los estadios iniciales del trastorno estos síntomas pueden ser leves, pero si el trastorno no se diagnostica van progresando en el tiempo.

Es esencial que se diagnostique el síndrome de Cushing, porque si no se trata, puede ser fatal.

* La interrupción rápida del tratamiento con esteroides puede poner en peligro la vida y debe realizarse bajo la supervisión de un médico.

Aumento de peso a nivel abdominal
Cara de luna llena y enrojecida
Adelgazamiento de las extremidades
Joroba de búfalo
Hipertensión arterial
Niveles de glucosa elevados en sangre
Debilidad muscular
Osteoporosis / Fracturas
Infecciones
Coágulos en la sangre/hipercoagulabilidad
Hematomas espontáneos/Fragilidad capilar
Adelgazamiento de la piel
Mala cicatrización de las heridas
Acné
Estrías purpúreas
Hirsutismo
Calvicie en la mujer
Irregularidades menstruales
Trastornos del sueño
Hambre excesiva (polifagia)
Sed excesiva (polidipsia)
Diuresis aumentada (poliuria)
Sudoración
Ansiedad
Confusión
Pérdida de memoria
Dificultades para la concentración
Depresión
Pensamientos suicidas
Ataques de pánico
Disminución del crecimiento asociado a aumento del peso en los niños



Apariencia Normal

Con Cushing

Los pacientes suelen referir el aumento de peso como irrefrenable:

"Fui a todos los centros de pérdida de peso, hacía ejercicio, me sometí a hipnosis, probé todas las dietas imaginables, pero nunca conseguía perder peso".

Otros pacientes se centran en la debilidad muscular:

"Me sentía tan débil que apenas podía subir escaleras, tenía dificultades para salir de un coche, y necesitaba dos manos para sostener un vaso de agua".

También son comunes los trastornos del sueño, la fragilidad capilar, las fracturas óseas, la mala cicatrización de las heridas, las alteraciones menstruales, el crecimiento del vello facial (hirsutismo), la depresión y las alteraciones cognitivas. Las estrías purpúreas que experimentan muchos pacientes se consideran algo más específicas para el síndrome de Cushing que alguno de los otros síntomas.

¿Cómo se diagnostica el síndrome de Cushing?

El diagnóstico de Síndrome de Cushing requiere pruebas de laboratorio para determinar si los niveles de cortisol están elevados. Los niveles de cortisol normalmente son más altos por la mañana y muy bajos por la noche. Por ello, una prueba de cribado común consiste en la recolección de orina durante un período de 24 horas. Las pruebas de cortisol salival realizadas a las 23:00 y el test de dexametasona durante la noche también se usan como pruebas de cribado y pueden ser indicadas por cualquier médico. Los casos leves y cíclicos de Cushing pueden ser difíciles de diagnosticar. Cualquier persona con una prueba anormal debe ser referida a un endocrinólogo, que es un médico especializado en trastornos hormonales. El endocrinólogo completará el estudio con otras pruebas para determinar la causa del resultado anormal y recomendar tratamiento. Generalmente, el tratamiento para los tumores hipofisarios y suprarrenales implica la extirpación quirúrgica del tumor y los pacientes experimentan una mayor calidad de vida después del tratamiento. Se puede encontrar más información sobre las pruebas en el sitio web de la Fundación de Apoyo e Investigación de Cushing en www.CSRF.net - Understanding Cushing's - Diagnostic Testing y en The Endocrine Society Guidelines for the Diagnosis of Cushing's Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, May 2008, 93 (5): 1526 – 1540).

Acerca de la CSRF

La Fundación de Apoyo e Investigación de Cushing fue establecida en 1995 para proporcionar información y apoyo a los pacientes con síndrome de Cushing y a sus familias. Incorporada como una organización sin fines de lucro en el estado de Massachusetts, la CSRF es miembro asociado de NORD, mantiene una Junta de Asesoría Médica compuesta de cirujanos y endocrinólogos muy experimentados que son mundialmente reconocidos por su experiencia en Cushing, publica un boletín informativo, exhibe Convenciones médicas para aumentar el conocimiento, y proporciona un servicio de red para poner a los pacientes y a las familias en contacto entre sí.

¡Este folleto fue revisado con exactitud por el Dr. James Findling, Profesor de Medicina, Endocrinología, Facultad de Medicina de Wisconsin. Traducción por Dr. Marta Araujo Castro, Endocrinología, Puerta de Hierro's Hospital, in Madrid, Spain



Apariencia Normal

Con Cushing

"Le llevo 3 años, 21 visitas a médicos, y una larga lucha con una multitud de síntomas para obtener un diagnóstico. Nunca había tenido hipertensión arterial o niveles elevados de glucosa en la sangre. No podía dormir, estaba muy deprimido, y tan débil que el moverse era un absoluto esfuerzo. No podía concentrarme lo suficiente para leer, y en realidad dejé de conducir. ¡Mi diagnóstico fue un alivio!"

