

Síndrome de Cushing y enfermedad de Cushing

El cortisol es una **hormona**, una sustancia química que regula el funcionamiento del cuerpo. Es producido por las glándulas **suprarrenales**, que se encuentran sobre cada uno de los riñones. El cortisol ayuda a regular los niveles de azúcar en sangre y las respuestas a las infecciones y al estrés. La producción de cortisol aumenta con la presencia de la **hormona adrenocorticotrópica (adrenocorticotropic hormone, ACTH)** liberada por la **hipófisis** en el cerebro. La **hipercortisolemia** (producción excesiva de cortisol) provoca el **síndrome de Cushing**, en la mayoría de los casos cuando un **adenoma** (tumor benigno) hipofisario produce un exceso de ACTH, lo que tiene como resultado la **enfermedad de Cushing**. También se presenta cuando un adenoma en una glándula suprarrenal produce demasiado cortisol. Tanto el síndrome de Cushing como la enfermedad de Cushing afectan a las mujeres con mayor frecuencia que a los hombres. En raras ocasiones, la hipercortisolemia es el resultado de un tumor ubicado fuera de la hipófisis o de las glándulas suprarrenales; por ejemplo, de un cáncer de pulmón que libera ACTH. Esto recibe el nombre de síndrome de Cushing **ectópico**. El síndrome de Cushing puede desarrollarse como parte de enfermedades genéticas hereditarias (como la **neoplasia endócrina múltiple de tipo 1**). El tratamiento prolongado con glucocorticoides, que son fármacos similares al cortisol, puede provocar síndrome de Cushing **iatrogénico**.

SÍNTOMAS

- Aumento de peso, por lo general con una cara redondeada y una joroba en la parte superior de la espalda, pero a menudo con brazos y piernas normales
- Estrias en los muslos y el abdomen
- Fácil aparición de moretones
- **Hirsutismo** en las mujeres (exceso de vello en la cara, el abdomen y las piernas)
- Períodos menstruales irregulares en las mujeres y dificultades sexuales en los hombres
- Fatiga intensa, debilidad muscular y huesos que se fracturan con facilidad
- Presión arterial elevada
- Diabetes
- Infecciones
- Ansiedad, irritabilidad y depresión
- Disminución de la capacidad de concentrarse y memoria limitada

DIAGNÓSTICO

Los factores que sugieren el diagnóstico de síndrome de Cushing son cambios característicos en el cuerpo, hipertensión y diabetes. El diagnóstico se confirma con un nivel elevado de cortisol en la orina o en la saliva o mediante análisis de sangre u orina que miden la respuesta a la **dexametasona**, un glucocorticoide. El siguiente paso es determinar el motivo del nivel elevado de cortisol mediante análisis de sangre adicionales y estudios por imágenes (resonancia magnética [magnetic resonance imaging, MRI] o tomografía computarizada [computed tomography, CT]) del abdomen o de la hipófisis.

TRATAMIENTO

Si la enfermedad de Cushing se produce como consecuencia de un adenoma hipofisario, este se extirpa a través de una incisión realizada dentro de una fosa nasal o debajo del labio. Esto se hace mediante técnicas **microneuroquirúrgicas** con pequeños instrumentos y un microscopio o mediante una técnica de **fibra óptica** que usa un tubo diminuto con una cámara. Estas técnicas pueden extirpar adenomas hipofisarios de un diámetro de menos de media pulgada. Si no es posible controlar la enfermedad de Cushing con cirugía, puede usarse radiación o pueden extirparse las glándulas suprarrenales a través del costado del abdomen (**suprarrenalectomía**).

Si el síndrome de Cushing es producto de un adenoma suprarrenal, este se extirpa mediante una suprarrenalectomía. No obstante, si no es posible realizar una cirugía, se usan medicamentos para bloquear la producción de cortisol y controlar la hipertensión y la diabetes. En casos extremadamente graves de síndrome de Cushing, si no se encuentra el origen, es posible que se extirpen ambas glándulas suprarrenales y que el paciente reciba medicamentos hormonales durante el resto de su vida.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (Instituto Nacional de Diabetes, y Enfermedad Digestiva y Renal) www.endocrine.niddk.nih.gov/pubs/cushings/cushings.htm
- US National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.), National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud) www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000410.htm

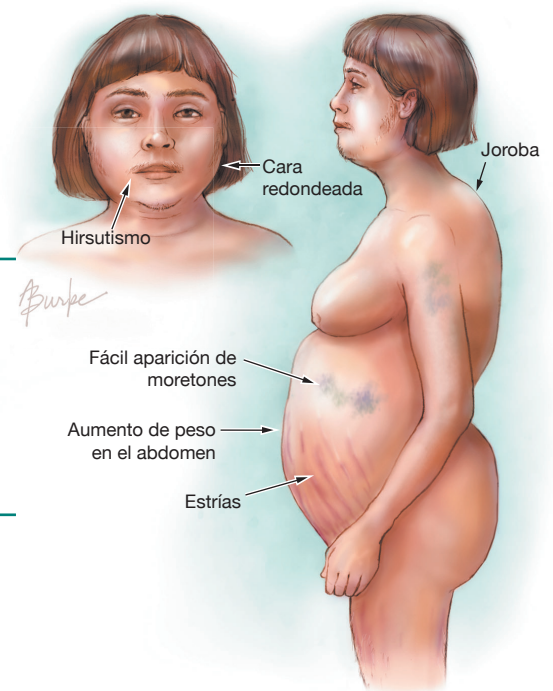
Fuente: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases

Ryszard M. Pluta, MD, PhD, Writer

Alison E. Burke, MA, Illustrator

Robert M. Golub, MD, Editor

Signos y síntomas del síndrome de Cushing



INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y español. Se publicó una Hoja para el paciente sobre hipotiroidismo en el número del 10 de diciembre de 2003 y se publicó una sobre hipertiroidismo en el número del 6 de julio de 2005.

JAMA
COPIA PARA
SUS PACIENTES

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.