

## IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

# Síndrome de Cushing suprarrenal

J. I. Rodríguez-Hermosa, J. Roig, P. Ortuño<sup>1</sup>, M. Recasens<sup>2</sup>, P. Planellas y A. Codina-Cazador

*Servicios de Cirugía General y Digestiva, <sup>1</sup>Radiodiagnóstico y <sup>2</sup>Endocrinología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona*

### INTRODUCCIÓN

El síndrome de Cushing es debido a un exceso crónico de glucocorticoides. Es poco frecuente (10 casos por millón de habitantes/año). El 70% es de causa hipofisaria (hiperproducción de ACTH), el 10% por producción ectópica de ACTH. El síndrome de Cushing de origen suprarrenal es por adenomas (10%), carcinomas (10%) o por hiperplasia primaria bilateral (1).

La morbilidad en la cirugía del síndrome de Cushing es elevada (mayor al 10%), destacando la infección de la herida, la hemorragia, el tromboembolismo pulmonar y las complicaciones respiratorias (1).

La adrenalectomía laparoscópica es en la actualidad el tratamiento de elección de las afecciones adrenales benignas (2,3).

### CASO CLÍNICO

Mujer de 58 años con antecedentes de bronquitis asmática, artralgias, salmonelosis, obesidad tipo I (índice de masa corporal 32,3 kg/m<sup>2</sup>), apendicectomía, amigdalectomía y adenoidectomía. En el control posparto de su diabetes gestacional se detecta un fenotipo cushinoide. Presenta “cara de luna llena” con rubor facial e hirsutismo, “jiba de búfalo”, estrías y equimosis cutáneas y amenorrea (Fig. 1). Se solicita cortisoluria, cortisol y ACTH basales que son compatibles con un hipercortisolismo ACTH independiente (cortisol libre en orina, 1321 mcg/24 h; cortisol 08:00 horas, 23,21 mcg/dl; ACTH 08:00 horas, 7,89 pg/ml). En la TC abdominal se detecta una tumoración suprarrenal izquierda (Fig. 2). Se efectuó un abordaje laparoscópico transperitoneal lateral utilizando 4 trocares, liberando el ángulo esplénico del colon y movilizándolo hacia la línea media el bazo y el páncreas; seccionando la vena principal adrenal izquierda y los vasos accesorios venosos y arteriales; con exéresis completa de la glándula adrenal tumoral, revisión de la hemostasia y extracción de la pieza en una bolsa ampliando el orificio del trocar de la óptica. El diagnóstico definitivo fue de adenoma cortical suprarrenal (5 x 3,5 x 2,5 cm de diámetro) (Fig. 3). La paciente fue dada de alta al tercer día sin complicaciones, con tratamiento de sustitución con esteroides.

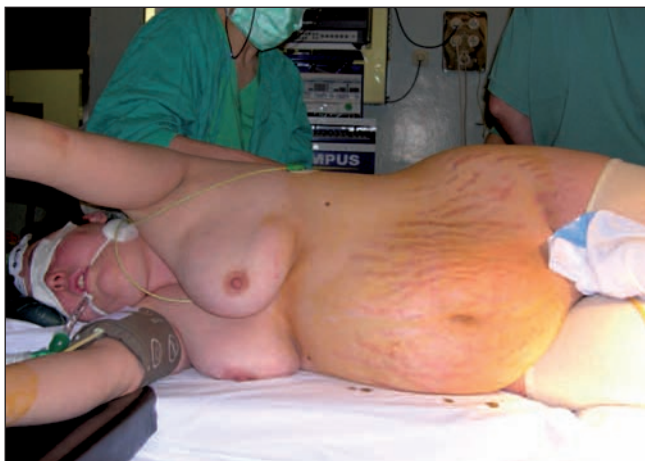


Fig. 1. Paciente en decúbito lateral derecho: se aprecia la “cara de luna llena”, la obesidad central y estrías y equimosis cutáneas.



Fig. 2. Reconstrucción topográfica abdominal 4D, proyección coronal: tumoración adrenal izquierda (flecha).



Fig. 3. Pieza quirúrgica: adenoma cortical de glándula suprarrenal izquierda.

## DISCUSIÓN

La cirugía del adenoma suprarrenal mejora gradualmente la sintomatología. Las alteraciones metabólicas y clínicas desaparecen en 4-6 semanas; la curación de la HTA es más lenta, pudiendo persistir en un 20-30% de los casos; la obesidad central tarda más de un año en mejorar (1).

En términos generales, en la cirugía adrenal se recomienda un abordaje laparoscópico en las lesiones benignas. En nuestra serie –con 36 adrenalectomías laparoscópicas en los últimos 6 años– se extirparon seis adrenales por síndrome de Cushing sin complicaciones (4).

La adrenalectomía laparoscópica presenta las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva (pequeñas incisiones, menor pérdida hemática, mínimas complicaciones postoperatorias, menor dolor postoperatorio, deambulación precoz, corta estancia hospitalaria y rápida reincorporación sociolaboral) (2-4).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez JM, Parrilla P, Piñero A. Hipercortisolismos (síndrome de Cushing). En: Sitges-Serra A, Sancho JJ, editores. Cirugía endocrina. Guías clínicas de la asociación española de cirujanos. Madrid: Aran Ediciones, S.L.; 1997. p. 157-9.
2. Assalia A, Gagner M. Laparoscopic adrenalectomy. *Br J Surg* 2004; 91: 1259-74.
3. Gumbs AA, Gagner M. Laparoscopic adrenalectomy. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2006; 20: 483-99.
4. Rodríguez-Hermosa JJ, Roig J, Font JA, Recasens M, Ortuño P, Pardina B, et al. Evolución de la cirugía laparoscópica adrenal en un servicio de cirugía general. *Cir Esp* 2008; 83: 205-10.