



Doença de Cushing como diagnóstico diferencial da síndrome metabólica: relato de caso

**ROCHA, P.B.¹; LIMA, M.G.¹; PORTO, V.P.S.¹; FERREIRA, J.G.²; BARRETO, M.G.³;
NOWAK, L. D.¹**

*UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ
nuttipatricia@uol.com.br*

*Endocrinologista e Densitometrista em Resende e Porto Real; Prefeitura Municipal de Porto Real, RJ.
- Endocrinologista e Intensivista da Casa de Saúde Santa Maria, Barra Mansa – RJ;*

RESUMO

Adenomas secretores de ACTH são a causa da doença de Cushing (DC), que representa 70 a 80% dos casos de síndrome de Cushing. A grande maioria (90%) desses tumores é constituída de microadenomas (<1cm) e tradicionalmente têm como tratamento de escolha sua retirada cirúrgica por via transesfenoidal. Relato de caso: M. P. P., 17 anos, menarca aos 13 anos, amenorreia há 9 meses e ganho ponderal há 1 ano, presença de obesidade centrípeta, aumento de gordura supraclavicular, estrias em abdomen e membros, hirsutismo discreto em face e tronco, hiperglicemia, face de lua cheia, hiperglicemia, facie de lua cheia. Sua investigação demonstrou cortisol urinário elevado (1412 µg/24 horas; valor de normalidade em adulto: 10 a 90 µg/24 horas), ACTH normal (11,7 pg/mL, valor de normalidade: 10 - 60 pg/mL) e testes de supressão com dexametasona compatíveis com doença de Cushing. A tomografia computadorizada de adrenais apresentou normalidade e ressonância nuclear magnética de hipófise mostrou microadenoma hipofisário (0,8 cm) que foi encaminhada para o tratamento cirúrgico por via transesfenoidal (TSA). Discussão: Um diagnóstico diferencial preciso da DC, de síndrome de Cushing (SC) ou tumores secretores de hormônio adrenocorticotrófico ectópica (ACTH) é um pouco problemático devido a sintomas e sinais comuns. A amostragem seio petroso inferior (IPSS) com hormônio liberador de corticotropina (CRH) foi realizada para estimular a secreção de ACTH e permitir a discriminação entre DC e tumores secretores de ACTH ectópica. A ressecção cirúrgica de um adenoma da hipófise é a terapia de primeira linha para DC, enquanto que a farmacoterapia é uma estratégia de tratamento de segunda linha utilizada para controlar recorrente ou DC sustentada. Embora o cetoconazol, que suprime a síntese de cortisol ao nível da glândula suprarrenal, ser um fármaco eficaz e conveniente usado para controlar o hipercortisolismo, levanta preocupações devido a sua toxicidade hepática. Nas mãos de um cirurgião experiente, essa doença cura todos dos casos. No entanto, é necessária a reposição de glicocorticoide e mineralocorticoide, morbidade e mortalidade pós-operatórias são elevadas, além do risco para o surgimento da síndrome de Nelson. Neste trabalho é descrito um caso de diagnóstico de DC, causada por microadenoma hipofisário corticotrófico, despertando a atenção dos endocrinologistas clínicos para essa entidade e sugerindo que a investigação laboratorial do hipercortisolismo seja incluída em todos os casos de adenomas hipofisários.

Palavras-chave: Hormônio adrenocorticotrófico; Hormônio liberador de corticotrofina; hipersecreção de ACTH; Doença de Cushing; adenomas hipofisários; abordagem transesfenoidal