



## 23 - DIFERENCIAS CLÍNICAS Y BIOQUÍMICO-HORMONALES ENTRE LA ENFERMEDAD DE CUSHING Y EL SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICO AL DIAGNÓSTICO. ESTUDIO DE 46 CASOS

M. Marchán Pinedo<sup>1</sup>, E. Pascual-Corrales<sup>1</sup>, V. Rodríguez Berrocal<sup>2</sup>, M. Fernández Argüeso<sup>1</sup>, M. Pérez Pérez<sup>2</sup>, E. Barrero Ruiz<sup>2</sup>, J. Aller Pardo<sup>3</sup>, L. Armengod Grao<sup>3</sup>, N. Palacios García<sup>3</sup> y M. Araujo-Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición; <sup>2</sup>Neurocirugía. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar diferencias en los datos clínicos y bioquímico-hormonales presentes al diagnóstico de los pacientes con enfermedad de Cushing (EC) y síndrome de Cushing ectópico (SCE).

**Métodos:** Estudio retrospectivo en tres centros terciarios. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de Síndrome de Cushing (SC) ACTH dependiente en seguimiento en los últimos 10 años. Se analizaron las diferencias en la presentación clínica y bioquímica-hormonal entre los pacientes con EC (n = 32) y SCE (n = 14).

**Resultados:** La media de edad fue de  $44,0 \pm 16,6$  años y el 60,9% (n = 28) eran mujeres. La media de CLU fue  $398,2 (74,4-47.142)$   $\mu\text{g}/24\text{h}$ , del cortisol plasmático basal  $24,3 (10-422)$   $\mu\text{g}/\text{dL}$  y de ACTH  $86,8 (20,9-929)$   $\text{pg}/\text{mL}$ . No se encontraron diferencias significativas en edad (p = 0,754), sexo (p = 0,732) ni prevalencia de diabetes (p = 0,111), HTA (p = 0,072) ni obesidad (p = 0,553) aunque los pacientes con SCE presentaban niveles de glucemia significativamente más altos ( $164,1 \pm 86,6$  vs.  $113,3 \pm 47,9$   $\text{mg}/\text{dl}$ , p = 0,048) y más bajos de potasio ( $3,4 \pm 0,96$  vs.  $4,1 \pm 0,46$   $\text{mEq}/\text{mL}$ , p = 0,010). Los niveles de ACTH ( $239,1 \pm 233,12$  vs.  $92,9 \pm 81,49$   $\text{pg}/\text{ml}$ , p = 0,006) eran significativamente más altos en pacientes con SCE que en EC, pero no se detectaron diferencias en los niveles de CLU (p = 0,085), cortisol basal (p = 0,103) ni cortisol sérico o salivar nocturno (p = 0,323). No obstante, se observó una relación lineal positiva entre los niveles de ACTH y cortisol plasmático basal (r = 0,37, p = 0,045) y urinario (r = 0,39, p = 0,032). Los niveles de ACTH presentaron una AUC en la curva ROC de 0,76 [0,60- 0,88] para establecer el diagnóstico de SCE, siendo el punto de corte 163  $\text{pg}/\text{mL}$  el de mayor capacidad diagnóstica para SCE (SS 69,2%, E 92,6%).

**Conclusiones:** Los pacientes con SCE presentan al diagnóstico niveles de glucemia más altos y de potasio más bajos que los pacientes con EC. Además, los niveles de ACTH se encuentran claramente más elevados, obteniéndose una especificidad del 93% para el diagnóstico de SCE con el punto de corte de 163  $\text{pg}/\text{mL}$ .