



244 - ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS EN EL SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICO

È. Álvarez Guivernau¹, I. Genua Trullos¹, A. Aulinas Maso¹, D. Filella Agullo², I. Gabriela Sullivan³, A. Bujosa Rodríguez³, Q. Asla Roca¹, L. Alarcón Pérez¹, L. Feltrer Martínez² y S.M. Webb¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Medicina Interna; ³Oncología Médica. Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona.

Resumen

Introducción: El síndrome de Cushing (SC) es una enfermedad minoritaria por hipercortisolismo endógeno. Si bien el tratamiento de elección es quirúrgico, en muchos casos, dada la irsecabilidad del tumor o la persistencia de enfermedad tras cirugía, se utilizan fármacos inhibidores de la síntesis de cortisol (ISC). Cuando la causa es una secreción ectópica de ACTH por una neoplasia maligna, pueden ser necesarias alternativas eficaces y rápidas para controlar el hipercortisolismo, y que no estén contraindicadas si existe afectación multiorgánica por la enfermedad de base. Se exponen dos pacientes con SC que han sido tratados mediante alternativas terapéuticas menos habituales. Ambos presentan secreción ectópica de ACTH por un tumor neuroendocrino (TNE) diseminado, de origen pulmonar en una mujer de 38 años, con diseminación mamaria, mediastínica y ósea, tratada con quimioterapia (QT) carboplatino-etopósido tras la ineficacia del análogo de somatostatina (octreótide-LAR) y ketoconazole, y mostrar un síndrome compresivo de vena cava superior. El otro paciente es un varón de 66 años con un TNE pancreático con metástasis hepáticas que se trató con mifepristona, al requerir un tratamiento rápido para control de una descompensación hiperglicémica grave, psicopatía e insuficiencia hepática. Tras la primera tanda de QT de la mujer el cortisol urinario pasó de 8.737 a 17 (normal entre 100-370 nmol/l) y mejoró la clínica compresiva. En el segundo paciente, descendieron drásticamente los requerimientos de insulina en la primera semana y presentó mejoría de su estado físico y psicológico.

Discusión: Exponemos el tratamiento rápido y eficaz del hipercortisolismo con fármacos poco habituales (QT basada en platino y mifepristona) en dos pacientes con TNE diseminados y grave morbilidad tanto por el tumor de base como por el hipercortisolismo, que mejoraron a nivel clínico y hormonal.