



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1488 - DOCTOR, SE ME HA HINCHADO LA CARA

L. Sánchez Camacho^a, E.M. Sánchez Cañete^a, M.D. Spinola Muñoz^b, M. Gutiérrez Soto^c, S. Larrasa Soriano^a, R. Medel Cortés^d, I.M. Gómez Martín^e, E. Navarrete Martínez^f y M. Aldeanueva Escribano^g

^aMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^bMédico Residente. Centro de Salud Occidente. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 con bronquitis asmática, Ex bebedora de reciente abordaje de su hábito enólico, sin otros antecedentes de interés. Tratamiento habitual: Spiriva, symbicort (2-0-2) y terbasmin. Acude a la consulta por malestar general, astenia y sensación de hinchazón facial que ha ido progresando en los últimos meses y que ahora se presenta también a nivel cervical y de MMII.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Peso 83,7 kg, talla 165 cm. IMC 30,7 kg/m². No bocio ni adenopatías, jiba cervical, obesidad troncular. Analítica: 11.600 leucocitos, 59% neutrófilos, hb 9,9, VCM 102, htco 29,7, 441.000 plaquetas. Creatinina 0,65, urato 6,5, iones, AST, ALT, y FA y colesterol normales. GGT 113. HbA1C 4,6, hormonas normales (TSH 1,58). Se decide derivar a Endocrinología por sospecha de síndrome de Cushing donde le realizan cortisoluria, cortisol en saliva, test de Nugent y ACTH con resultado normal descartándose síndrome de Cushing.

Juicio clínico: Sospecha de pseudoCushing alcohólico.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Cushing. Enfermedad de Cushing. PseudoCushing.

Comentario final: Los alcohólicos crónicos pueden presentar ciertas alteraciones sugestivas de síndrome de Cushing, como facies en luna llena, obesidad troncular, osteoporosis y pérdida muscular proximal. En un grupo pequeño el cuadro puede ser más florido e indistinguible del síndrome de Cushing, y recibe el nombre de pseudo-Cushing. Ambos cuadros pueden ser, además, bioquímicamente indistinguibles, ya que la intolerancia a los hidratos de carbono, la cortisoluria elevada y la inadecuada supresión con dexametasona pueden verse en ambas situaciones. Sin embargo, en contraste con el síndrome de Cushing las anomalías clínicas y bioquímicas en el pseudoCushing, cuando existen, son reversibles en meses o años tras el abandono del alcohol.

Bibliografía

1. Suárez S, Zarzalejos JM, Delgado J, et al. Seudo-Cushing alcohólico: presentación de un caso. Elsevier. 2004;51(3).

Palabras clave: *Síndrome de Cushing. Alcohol.*