



21 - PSICOSIS COMO DEBUT CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD DE CUSHING. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Lacarta Benítez, W.V. González Sacoto, C. Moreno Gálvez, L. Olivar Gómez, A. Ros Anadón, P. Trincado Aznar y F. Los Fablos Callau

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Cushing (EC) es la causa más frecuente de Cushing endógeno. Hasta en el 50% de los casos no se identifican lesiones en la RM hipofisaria. La cirugía es el tratamiento de elección, pudiendo plantearse una hemihipofisectomía cuando no se localiza el adenoma. Se presenta un caso de un paciente con diagnóstico de Enfermedad de Cushing, sin hallazgos significativos en pruebas de imagen, que debutó con alteración del comportamiento.

Caso clínico: Varón de 55 años con antecedentes de HTA, obesidad y ACV sin secuelas. Inicio brusco de conducta agresiva con agitación verbal y física, con amnesia posterior del episodio, impresionando de cuadro psicótico de perfil maniaco que precisa contención mecánica. Se descarta intoxicación o alteraciones estructurales en TC cerebral, ingresando en Psiquiatría. Por cortisol libre urinario (CLU) alto, se traslada a Endocrinología para estudio de síndrome de Cushing. Se objetiva CLU, cortisol basal y ACTH elevadas, test de supresión con dexametasona negativo, pérdida de ritmo circadiano del cortisol, RMN hipofisaria con hallazgo de hipófisis aplanada en suelo de silla turca sin otras alteraciones, OctreoScan negativo para localización de tumor con expresión de receptores de somatostatina, y cateterismo de senos petrosos sugestivo de Síndrome de Cushing de origen central. Se incluye en lista de espera quirúrgica por parte de Neurocirugía y se inicia tratamiento con metopirona, aumentando la dosis progresivamente hasta normalizar la cortisoluria, mejorando con ello también el cuadro psicótico.

Discusión: Los pacientes con síndrome de Cushing pueden presentar alteraciones emocionales y cognitivas, aunque los cuadros psicóticos graves son poco frecuentes, y se correlacionan con la intensidad del hipercortisolismo.