



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-121 - DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD DE CUSHING

P. Moreno Moreno^{a,b}, S. León Idougourram^a, A. Ibáñez-Costa^b, J. Castaño-Pastor^b, R. Luque-Huertas^b y M.Á. Gálvez Moreno^{a,b}

^aHospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ^bInstituto Maimónides de Investigación Bioquímica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba.

Resumen

Objetivos: La enfermedad de Cushing (EC) es un estado de hipercortisolismo producido por un adenoma hipofisario secretor de corticotropina (ACTH). La morbilidad en pacientes con EC en remisión es solo parcialmente reversible. La prevalencia de diabetes mellitus (DM) alcanza hasta un 60% en pacientes con EC en remisión, y su persistencia parece estar en relación con la duración de la EC antes de la remisión. El objetivo de este trabajo es describir la persistencia de DM en pacientes con EC en remisión, y su relación con los distintos parámetros clínicos, bioquímicos y moleculares.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes con EC tratados quirúrgicamente (2004-2018). Variables analizadas: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), tiempo desde el diagnóstico hasta remisión de EC, estudio bioquímico de hipercortisolismo, presencia de DM al diagnóstico y tras remisión de EC, tratamiento de DM, tamaño y estudio molecular del tumor. Análisis estadístico (SPSS para Windows v.22): t-Student para comparación de medias y McNemar para comparación de proporciones.

Resultados: 60 pacientes con EC. Edad $41,72 \pm 14,85$ años. Mujeres: 88,3%. DM al diagnóstico de EC 28,3%. Remisión de EC tras cirugía: 73,3%. De los pacientes en remisión, el 22,7% presentaron DM al diagnóstico: 2 metformina en monoterapia, 4 combinación antidiabéticos y 4 con metformina más insulina basal, dosis de insulina $70,5 \pm 35,11$ UI/día. Tras remisión de EC, el 50% de los pacientes presentaron remisión de la DM ($p = 0,17$). Pacientes con EC en remisión con DM vs. no DM en última revisión: duración de EC antes de la remisión $6,13 \pm 3,18$ meses vs. $7,1 \pm 1,1$ meses ($p = 0,73$), HbA_{1c} inicial $9,07 \pm 0,94$ vs. $5,61 \pm 0,32\%$ ($p = 0,004$); cortisol libre urinario inicial $168,39 \pm 159,12$ µg/24h vs. $611,74 \pm 746,06$ µg/24h ($p = 0,19$), ACTH inicial $71,64 \pm 61,34$ pg/ml vs. $81,64 \pm 54,78$ pg/ml ($p = 0,71$); tamaño tumoral $7,75 \pm 3,86$ vs. $10,83 \pm 9,08$ mm ($p = 0,51$). IMC al diagnóstico $33,31 \pm 7,33$ vs. $31,69 \pm 7,73$ Kg/m² ($p = 0,66$). Marcadores moleculares a nivel tumoral: ghrelina $0,005 \pm 0,004$ vs. $0,001 \pm 0,002$ copias ($p = 0,012$), el resto de marcadores no presentaron diferencias significativas. De los pacientes sin remisión de EC, presentaron DM al diagnóstico el 43,8%, aumentando a 56,25% en la última revisión ($p = 0,72$).

Conclusiones: La prevalencia de DM se reduce de forma no significativa al alcanzan la remisión de EC. En nuestra serie, la persistencia de DM tras la remisión de EC, se asoció con un mayor nivel de HbA_{1c} inicial y una mayor expresión de ghrelina a nivel tumoral, sin observarse relación con ningún

otro parámetro clínico, bioquímico ni molecular. La prevalencia de DM fue menor en los pacientes en remisión de EC, tanto al diagnóstico como al alcanzar la remisión.