



Carcinoma adrenocortical, ¿Estamos haciendo suficiente?

Jennifer Mora, Michelle Bravo, Maximiliano Dávalos, Dra Katherine González.

Complejo Hospitalario San José.

Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

Introducción

El síndrome de Cushing es provocado por la exposición crónica a glucocorticoides. El carcinoma adrenocortical es un posible causante de este síndrome, con una prevalencia mundial de 0.7-2 casos por millón de habitantes (1).

Caso clínico

Mujer de 41 años con antecedente de amenorrea desde su último embarazo. Consulta en varias ocasiones en el servicio de urgencias con síntomas de hipokalemia, por lo cual es tratada con cargas endovenosas de potasio. Luego, es controlada en endocrinología en donde se describen signos como plétora facial, hirsutismo, equimosis y petequias. Se sospecha síndrome de Cushing por lo que se decide hospitalizar para completar estudio. Al ingreso la paciente tenía una potasio de 2.64 mmol/L.

Pregunta clínica

En pacientes con síndrome de Cushing secundario a carcinoma adrenocortical inoperable, ¿el tratamiento paliativo es suficiente para mejorar su calidad de vida?

Metodología

Se toma DHEAS (771 µg/dL), cortisol libre urinario (1903 µg/24 horas), testosterona (1.47 pg/mL) y ACTH (<1 pg/mL) y test de Nugent (cortisol 26.1 µg). Asimismo, se realiza tomografía de abdomen, que muestra masa suprarrenal derecha de aspecto neoplásico y 2 nódulos hepáticos sugerentes de metástasis.

Se realiza una tomografía de tórax que muestra múltiples nódulos pulmonares bilaterales de aspect neo. Este caso es presentado al comité oncológico, quienes deciden realizar tratamiento paliativo.

Resolución

Paciente se mantuvo con hospitalización domiciliaria y tratamiento paliativo pero en el transcurso cursa con una neumonía por lo que vuelve al hospital. Se da el alta y unos días después fallece en su domicilio.

Discusión

El síndrome de Cushing de localización suprarrenal y etiología maligna es una entidad agresiva y muy poco frecuente. En casos inoperables, además de la terapia paliativa, se puede utilizar mitotane, sin embargo, en muchos casos es insuficiente. Por tanto, se deben estudiar nuevas drogas con otros blancos moleculares, que podrían ser claves para manejar esta patología en el futuro (2).

Palabras clave: Carcinoma adrenocortical, síndrome de Cushing, mitotane.

Referencias

1. Puglisi S, Perotti P, Pia A, Reimondo G, Terzolo M. Adrenocortical Carcinoma with Hypercortisolism. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*. 2018;47(2):395-407.
2. Altieri B, Ronchi C, Kroiss M, Fassnacht M. Next-generation therapies for adrenocortical carcinoma. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2020;34(3):101434.