

TÍTULO: Síndrome de Cushing secundária a macroadenoma hipofisário: um relato de caso

INTRODUÇÃO: Epidemiologicamente, a causa mais frequente de Síndrome de Cushing é o excesso de glicocorticoide exógeno. Contudo, etiologias como neoplasias hipofisárias/adrenais produtoras de glicocorticoides endógenos são importantes diagnósticos diferenciais.

OBJETIVOS: Descrever um caso de Síndrome de Cushing desde a investigação clínica ambulatorial ao diagnóstico laboratorial e de imagem.

MÉTODOS: O seguinte estudo é um relato de caso realizado a partir da análise de prontuário associado a uma revisão de literatura.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 60 anos, parda, obesa, procura consultório de endocrinologista em janeiro de 2023 com desejo de realizar cirurgia bariátrica, com o propósito de perda de peso. Relata que durante toda a vida foi obesa, mas mantinha o peso em torno de 100 Kg até 2020, ganhando 42 Kg no período entre 2020 a 2022. Refere compulsão alimentar e uso de corticoide tópico para rinite alérgica ocasionalmente. Além disso, desde 2020, associado ao ganho de peso, vem se sentindo fraca para as atividades rotineiras, sendo observado queda capilar em couro cabeludo e labilidade emocional. Devido a histórico de artrose, realizou três infiltrações com corticoide injetável em 2022. Em janeiro de 2023, apresentava peso na primeira consulta de 131 Kg, altura de 1,65 m e IMC de 48,12 kg/m², além de abdome em pêndulo com obesidade centrípeta, “giba de búfalo” e acantose nigra ao exame físico. Tem diagnóstico prévio de hipertensão, diabetes mellitus, transtorno de ansiedade e insuficiência cardíaca. Paciente não tem hábito de atividade física rotineira, não é tabagista e é etilista socialmente. Paciente no momento não apresenta condições financeiras de iniciar uso do análogo de GLP-1, assim sendo-lhe prescrito desvenlafaxina. Foram solicitados também exames laboratoriais: cortisol basal; cortisol após teste de supressão com 1mg de dexametasona; cortisol urinário livre 24 horas; duas amostras e ACTH; sendo os resultados respectivamente: 45 mcg/dL, 17,4 mcg/dL, 247 mg/24h e 145 pg/ml. Diante desses resultados, foi aventado o diagnóstico de macroadenoma hipofisário, sendo solicitado ressonância magnética de hipófise que confirmou tal diagnóstico, fechamento assim, o último pilar pendente.

CONCLUSÃO: A Síndrome de Cushing é de fácil diagnóstico quando juntamos sinais e sintomas clínicos, exames laboratoriais e exame de imagem. Quando descartado uso de corticoide exógeno, faz-se necessário investigar os tumores hipofisários e das adrenais para futura cirurgia e possível remissão completa da síndrome.

REFERÊNCIAS:

CALDAS, Dayse; SCBRANK, Yolanda. Síndrome de Cushing por uso abusivo de descongestionante nasal contendo dexametasona: relato de caso. **Revista Brasileira Otorrinolaringologia**, Brasil, volume 67, 6, p. 868-871, dezembro, 2001.

DynaMed. Cushing Syndrome - Diagnostic Approach. EBSCO Information Services. Accessed 09 de agosto de 2023. <https://www.dynamed.com/evaluation/cushing-syndrome-diagnostic-approach>

LACOBONE, M et al. Systematic review of surgical treatment of subclinical Cushing's syndrome. **Br J Surg**, EUA, volume 102, 4, p.318-330, fevereiro, 2015.

REINCKE, Martin; FLESERIU, Maria. Cushing Syndrome: A Review. **JAMA**, EUA, volume 330, 2, p.170-181, julho, 2023.