

## CC1

### **SINDROME DE CUSHING SECUNDARIO A ADENOMA SUPRARRENAL DURANTE EMBARAZO**

**Autor y Coautores:** MARISOL GARCÍA MORA<sup>1</sup>, FRANCISCA ILLANES DIEZ<sup>2</sup>, PAMELA TREJO PARAM<sup>3</sup>, M<sup>a</sup> CONSUELO ESPINOSA ORTEGA<sup>3</sup>, FERNANDO OSORIO GONNET<sup>1</sup>

**Lugar de Trabajo:** <sup>1</sup>Clínica Alemana , Hospital Padre Hurtado, <sup>2</sup>Clínica Alemana, Hospital Padre Hurtado, <sup>3</sup>Clínica Alemana

#### **Contenido:**

**INTRODUCCION.** El síndrome de Cushing (SC) durante embarazo es una enfermedad rara, con pocos casos descritos en la literatura. La causa más frecuente de SC durante embarazo es secundario a adenoma suprarrenal. El diagnóstico de SC es difícil dado la limitación en la interpretación durante el embarazo de los exámenes de laboratorio usados habitualmente para esta enfermedad

**CASO CLINICO.** Mujer de 24 años, primigesta, sin antecedentes mórbidos que se hospitaliza en octubre 2019, a las 23 semanas de embarazo por síndrome hipertensivo y diabetes gestacional asociado a hipokalemia. Al examen físico destacaba la presencia de relleno supraclavicular, estrías gruesas, atrofia muscular proximal. Dentro de los exámenes de laboratorio destacaba Test de Nugent 32 ug/dL, CLU: 774ug/dL ACTH: 1,5pg/mL, cortisol salival nocturno elevado. Se realizó TAC de abdomen que mostró adenoma suprarrenal izquierdo de 3cm. Evoluciona con hipertensión arterial e hiperglicemias de difícil manejo por lo que se decide realizar a las 28 semanas de gestación, adrenalectomía izquierda. Biopsia definitiva confirma la presencia de adenoma suprarrenal. Se dejó en el post operatorio suplementada con hidrocortisona. Evoluciona con mejoría significativa de control glicémico, dejando de requerir insulina, sin embargo el control la hipertensión arterial fue de difícil manejo. Presenta en los días posteriores dolor abdominal y compromiso de conciencia fluctuante, se realizó TAC de abdomen el que descartó complicaciones quirúrgicas. A las 31 semanas de gestación se evidencia ausencia de latidos fetales. Se realiza ecografía que confirma óbito fetal. Se realiza cesárea. Evoluciona post cesárea con normalización de presión arterial.

**CONCLUSIÓN:** El SC es un diagnóstico raro y difícil de realizar durante el embarazo, puede aportar gran morbilidad materno fetal como fue nuestro caso. La resolución del hipercortisolismo en forma precoz mejora la morbilidad materno y fetal.

**Financiamiento:** Sin financiamiento