**P 9
NORMALIZACIÓN DE ACTH POST ADRENALECTOMÍA BILATERAL EN PACIENTE CON SINDROME DE CUSHING ACTH DEPENDIENTE**
Javiera González Fuenzalida1, María Soledad Hidalgo Valle1, Ximena Lioi Campo1, Paulina Silva Álvarez1, Fernando Munizaga Castillo1, Germán F. Iñiguez Vila2, Néstor Soto Isla1

1Unidad de Endocrinología y Diabetes, Hospital Clínico San Borja Arriarán, 2Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI), Universidad de Chile

Paciente de 69 años, sexo femenino, sin antecedentes mórbidos, ingresó al Servicio de Urgencia por presentar síndrome diabético agudo y debilidad muscular, con glicemia de 415 mg/dl, alcalosis metabólica pH 7.54, bicarbonato 39 mEq/L e hipokalemia de 1.7 mEq/L, asociada a Hipertensión arterial. Se inició tratamiento con reposición de potasio e insulinoterapia más losartan y posteriormente nitrendipino. Se sospechó síndrome de Cushing por probable ACTH ectópica. El cortisol libre en orina de 24 horas fue > 15.000 ug/24 horas (VN < 150), cortisol post 8 mg de dexametasona 39.6 ug/dL y ACTH 210 pg/ml. La resonancia nuclear magnética de silla turca resultó normal. El estudio de localización tumoral incluyendo tomografía axial computada de tórax, abdomen y pelvis, tomografía por emisión de positrones con Ga DOTATATE y colonoscopía resultó normal.

Se trató con ketoconazol en dosis hasta 1000 mg diarios más espironolactona y se mantuvo con dosis variable de insulina, con insuficiente control metabólico y de cifras tensionales. Durante la evolución intrahospitalaria presentó hiperpigmentación progresiva.

Se realizó adrenalectomía abierta en dos tiempos por complicación durante la primera intervención quirúrgica laparoscópica. El nivel de cortisol y ACTH se mantuvo elevado posterior a la adrenalectomía izquierda. Después de la adrenalectomía derecha se controló el hipercortisolismo, con normalización de la glicemia, hemoglobina glicosilada y electrolitos plasmáticos, sin requerir tratamiento antidiabético y bajo terapia de sustitución con hidrocortisona 30 mg diarios.

En los meses siguientes presenta progresiva despigmentación de la piel y mucosas y el control de la ACTH muestra normalización a los 6 y 12 meses posterior a la segunda intervención (Tabla). La biopsia de ambas suprarrenales informó hiperplasia adrenocortical difusa, sin lesiones nodulares.

Se presenta por la atípica evolución del caso, con inesperada normalización de la ACTH tras la resección de ambas suprarrenales.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 29/04/17 | 07/07/17 | 11/08/16 | 03/03/17 | 08/08/17 |
| Cortisol plasmáticoayunas (ug/dL) | > 50 | 38.3 | Adrenalectomía bilateral | 3.2 |  |
| Cortisol libre urinario (ug/dL) | > 15000 | 1562 |  |  |
| ACTH plasma (pg/ml) | 210 | 296 | 36.3 | 48.5 |
| HbA1c (%) | 9.5 |  | 5.8 | 6.0 |