

## **ABSTRACT POSTER**

NOME PRIMO AUTORE: Maria Grazia

COGNOME PRIMO AUTORE: Iasella

SEDE: Medicina interna, Ospedale Vito Fazzi, Lecce

NOME COAUTORE: Cristiana

COGNOME COAUTORE: Lattanzio

SEDE: Asl Maglie- Poggiardo ( Lecce)

NOME COAUTORE: Gaetano

COGNOME COAUTORE: Castrignano'

SEDE: Medicina interna, Ospedale Vito Fazzi, Lecce

TIPOLOGIA: POSTER

ARGOMENTO: Ipofisi

**TITOLO: Un caso di Sindrome di Cushing subclinica diagnosticata tardivamente: diagnosi complessa o inadeguatezza dei test di screening?**

### INTRODUZIONE

La sindrome di Cushing subclinica si caratterizza per l'assenza di segni clinici tipici della malattia (facies lunare, strie rubre, obesità centrale) in presenza di un' alterata secrezione di cortisolo. Ciò rende difficile una diagnosi precoce. Al momento, infatti, lo screening per tale patologia è raccomandato solo in presenza di incidentaloma surrenalico o di patologie inattese per età, come l'ipertensione arteriosa o l'osteoporosi precoci.

Il caso in esame descrive un soggetto di sesso maschile, di anni 52, iperteso da circa 20 anni, ricoverato nel nostro reparto per il riscontro occasionale di un adenoma surrenalico in occasione di un' AngioTac eseguita per il monitoraggio di un'ectasia dell'aorta ascendente e per un inadeguato controllo dei valori pressori.

### METODI

Durante il ricovero sono stati effettuati i dosaggi ormonali di screening dell'adenoma surrenalico. La positività del test di soppressione con 1 mg di desametasone, con valori normali di ACTH ci ha indotto ad effettuare un RMN ipofisaria che ha evidenziato un microadenoma ipofisario. Infine è stato effettuato test di soppressione con 8 mg di desametasone e test di stimolo con CRH.

## RISULTATI

La positività dei test ormonali unitamente alle indagini strumentali depongono per una sindrome di Cushing secondaria ad adenoma ACTH secernente. Il paziente è stato quindi avviato all'intervento neurochirurgico di asportazione dell'adenoma ipofisario per via transfenoidale.

## CONCLUSIONI

L'importanza di individuare precocemente pazienti affetti da sindrome di Cushing subclinica è legata alla potenziale pericolosità correlata all'esposizione cronica a un eccesso di cortisolo. Tale esposizione infatti può portare all'insorgenza di complicanze metaboliche (sindrome da insulino-resistenza), con aumento della mortalità per cause cardio-vascolari oltre al rischio di fratture osteoporotiche. Il nostro paziente nel corso degli anni ha sviluppato il diabete, un'ateromasia carotidea e una dilatazione aortica conseguente all'instabilità dei valori pressori, nonostante una complessa terapia farmacologica. Solo la comparsa dell'incidentaloma surrenalico ha consentito di effettuare la diagnosi di Sindrome di Cushing. La rimozione dell'adenoma ipofisario, con la conseguente normalizzazione dei valori di cortisolemia porterà a ridurre il rischio cardio-vascolare migliorando aspettativa e qualità di vita del paziente.