

ABSTRACT POSTER

NOME PRIMO AUTORE: Agostino

COGNOME PRIMO AUTORE: Specchio

SEDE: Distretto Cerignola- ASL FG(Foggia)

NOME COAUTORE: Vincenzo

COGNOME COAUTORE: Triggiani

SEDE: Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Università degli Studi di Bari

(Vito Angelo Giagulli, Edoardo Guastamacchia- Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Università degli Studi di Bari)

TIPOLOGIA: POSTER

ARGOMENTO: Casi clinici

TITOLO: Associazione tra “Acanthosis Nigricans” e Ipotiroidismo Acquisito: descrizione di un caso.

Riportiamo il caso di una donna di 21 anni, giunta all'osservazione nel febbraio 2013 per amenorrea secondaria. Familiarità positiva per diabete (madre) ed obesità (genitori). Peso alla nascita: 5 kg. Menarca a 12 anni con successivi cicli irregolari e dai 18 anni amenorrea. Incremento ponderale progressivo a partire dai 12 anni sino agli attuali 137 Kg per 167 cm di altezza (BMI 49 Kg/m²) con circonferenza vita di 141 cm. Lamenta la presenza da circa 2 anni di grosse cisti sebacee nel solco intermammario, spesso suppurate, per le quali ha praticato terapia topica imprecisata, non ottenendo alcun beneficio. Riferisce una diagnosi ecografica di ovaio policistico. Gli esami di laboratorio esibiti dalla paziente evidenziano un ipotiroidismo grave (Tsh 190 mUI/L, Ft3 1.5 pg/ml, Ft4 0.4 ng/dl); LH ed FSH normali-bassi con Prolattina e Testosterone nella norma; lieve ipertransaminasemia ed incremento di GGT; normale assetto lipidico. La paziente non riferisce nessuno dei sintomi tipici dell'ipotiroidismo. All'esame obiettivo mostra adiposità a distribuzione centrale; cisti sebacee suppurate nel solco intermammario; pelle e capelli untuosi esalanti forte odore acre; aspetto "ittiosico" della cute, ispessita, untuosa e con grave Acanthosis Nigricans in regione nucale, ascellare, solchi sottomammari, fianchi, nocche delle dita mani e regione frontale. Score di Ferriman Gallway per l'irsutismo pari a 12. Frequenza cardiaca persistentemente superiore a 90 bpm, ritmica. L'eco tiroide mostra una ghiandola ipotrofica e fortemente disomogenea; all'eco addome: steatosi epatica e utero apparentemente nella norma; annessi non visualizzabili. Vengono richiesti ulteriori esami: il progesterone appare basso e l'estradiolo normale-basso, quadro compatibile con stato di anovulazione cronica; CLU, test al DMS 1 mg, DHEA e DHEAS nella norma, anticorpi antitiroide molto alti e curva da carico che evidenzia una marcata Insulino-Resistenza, in assenza di alterazione della tolleranza al glucosio. La paziente viene posta in terapia con Levo-tiroxina, raggiungendo una condizione di eutiroidismo dopo 3 mesi (Tiroxina 200 mcg/die). Vengono anche prescritte dieta ipocalorica a basso indice glicemico, Metformina 850 mg x 3/die e Clostitol bs, 1x2/die. La paziente perde 10 Kg in 5 mesi ma non ottiene alcun risultato per quanto concerne l'amenorrea e l'acanthosis, né riferisce alcun beneficio soggettivo dalla correzione dell'ipotiroidismo. Viene richiesto MAP test e ripetizione della curva da carico. La paziente non è ancora tornata per visita di

controllo. CONSIDERAZIONI: L'acanthosis nigricans è una condizione spesso associata ad obesità e PCOS in relazione alla condizione di Insulino-Resistenza che, a sua volta, può peggiorare in condizioni di ipotiroidismo.