

Rara complicanza tardiva dopo neurochirurgia efficace per adenoma ipofisario ACTH secernente.
Manfredini G.*, **Casani A.°**, **Arena G.§**, **Chimenti M.#**, **Losa M.&**, **Mortini P.&**, **Bertolaccini P.***, **U.O. Medicina Nucleare***, **U.O. Nefrologia°**, **U.O. Cardiologia§**, **U.O. Mal. Infettive#** **Asl 1 Massa-Carrara**, **U.O. Neurochirurgia & Ospedale San Raffaele Milano**

Introduzione: pazienti con m. di Cushing presentano complicanze fatali o severa morbilità. Si descrive una rara complicanza insorta tardivamente dopo neurochirurgia per adenoma ipofisario ACTH secernente.

Metodi: a maggio 2012, il paz., 72 aa, subisce chirurgia laparoscopica per peritonite/ascesso addominale (Klebsiella Pneumoniae). Al ricovero: pregressa tiroidectomia (gozzo), obesità, IDDM, BPCO, ipertensione arteriosa, F.A., trombo intra-atriale dx. Es. laboratorio: TSH 5.8 uUI/ml, Potassio 2.5 mEq/l, alcalosi metabolica, glicemia 280 mg/dl, cortisolo 30 ug/dl, ACTH 120 pg/ml, no soppressione al test di Nugent. US e TC addome: nodulo iperplastico surrene sn. RNM ipofisi: adenoma (12 mm) parte lat. dx sellare, ipointenso dopo m.d.c, pavimento sottoslivellato, spostamento a sn. del peduncolo; chiasma ottico reg. Agosto 2012: intervento TNS di exeresi di adenoma ipofisario per lesione infiltrante il seno cavernoso dx. Cortisolo e ACTH plasmatici compatibili con minimo residuo adenomatoso. Nei mesi seguenti: ritmo circadiano di cortisolo e ACTH e test di Nugent normali. Guarigione della ferita addominale, scomparsa del trombo intra-atriale e del diabete mellito, migliorati valori pressori. Dopo iniziale efficacia della cardioversione (via trans-esofagea) compaiono dispnea, ortopnea e lieve versamento pleurico, interpretati come scompenso congestizio, trattati con diuretici e farmaci cardioattivi (EF 40 %). Aprile 2013: ricovero per F.A. con grave ortopnea, versamento pericardico massivo (4 cm), due micro noduli calcifici del lobo medio, ispessimenti pleurici. **Risultati:** clinica e esami di laboratorio concordano con pericardite TBC (Mantoux e Quantiferon++). Dopo terapia con Nicosid, Rifampicina, Etambutolo e Pirazinamide, il versamento pleuro-pericardico scompare. A 6 mesi il paziente ha una normale attività lavorativa, test endocrini e RMN ipofisaria normali. **Conclusioni:** la pericardite tubercolare è esordita a quasi un anno dalla neurochirurgia. Questa grave complicanza della TBC, spesso diagnosticata tardivamente, causa pericardite costrittiva e mortalità con poche opzioni terapeutiche. La radicalità neurochirurgica ha impedito un'evoluzione aggressiva della TBC, garantendo la completa risposta ai farmaci anti tubercolari. In pazienti guariti da m. di Cushing, il sospetto di forme TBC rare, anche a insorgenza tardiva, non deve essere mai trascurato.