

UN CASO DI SINDROME DI CUSHING IN GRAVIDANZA

A. De Rosa – R.M. Paragliola, A. Prete, V. Luotto, M. Nestola, F. Gallo, A. Pontecorvi, S.M. Corsello

UO Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Introduzione

La sindrome di Cushing è associata ad una serie di gravi complicanze materne e fetali.

Descrizione del caso

34enne, alla 30° settimana di gestazione con elevazione di CLU (892 mcg/24 ore, v.n. 36.5 – 137.5). Intervento di adenomectomia ipofisaria 9 anni prima per m. di Cushing. Gli esami effettuati nel post-operatorio hanno documentato una remissione di malattia fino a 4 anni prima, quando la paziente è uscita dal follow-up. All'esame obiettivo, riscontro di habitus cushingoide. Irsutismo severo al volto. La paziente è normotesa e i valori glicemici risultano nella norma. Gli esami di laboratorio suggeriscono, pur nei limiti interpretativi causati dalle fisiologiche alterazioni in gravidanza, una inappropriata secrezione di cortisolo ACTH dipendente (CLU 398 mcg/die, v.n. < 70 mcg/die; cortisolo alle ore 23: 214 ng/ml; cortisolo dopo test di soppressione con DEX 1 mg: 136 ng/ml; ACTH 75 pg/ml). Il feto, di sesso maschile, presenta un normale accrescimento. In considerazione dell'età gestazionale avanzata e dell'assenza di alterazioni metaboliche materne, si opta per la semplice osservazione con stretto follow-up dei parametri metabolici. Il parto cesareo viene effettuato alla 38° settimana di gestazione e il neonato non presenta complicanze perinatali. La paziente è attualmente in follow-up endocrinologico e sono in programma la ripetizione dei test di laboratorio per la conferma diagnostica dell'ipercortisolismo, e l'esecuzione di una RMN ipofisi.

Conclusioni

La diagnosi della inappropriata secrezione di cortisolo in gravidanza è spesso complicata dal fatto che alcuni sintomi possono mimare altre condizioni, come la preclampsia o il diabete gestazionale. Inoltre, l'interpretazione dei dati di laboratorio è complicata dalle fisiologiche alterazioni che si verificano in gravidanza. I risultati del test di inibizione al DEX possono essere gravati da falsi positivi e, peraltro, l'utilizzo degli esami radiologici è spesso limitato in gravidanza. La diagnosi è pertanto basata sull'integrazione del dato clinico, anamnestico (come nel caso della nostra paziente) e di laboratorio. La terapia va valutata caso per caso: in particolare, le forme "mild", soprattutto se diagnosticate in fase avanzata di gestazione, possono essere seguite con la semplice osservazione ed eventuale correzione medica dei parametri metabolici.