

EVOLUÇÃO DE 6 PACIENTES COM DIAGNÓSTICO INICIAL DE SÍNDROME DE CUSHING ACTH-DEPENDENTE INDETERMINADA

VITOR BOSCHI; FABÍOLA COSTENARO; ALEX CIOFFI; PAULA BORGES DE LIMA; TICIANA C. RODRIGUES; MAURO ANTÔNIO CZEPIELEWSKI

INTRODUÇÃO: A etiologia da Síndrome de Cushing (SC) persiste um desafio, havendo pacientes considerados de origem indeterminada (SCI). Apresentamos uma série de 6 casos de SCI. CASO 1: 30 anos, fem, cushing cíclico em 2006 e investigação de ACTH ectópico negativa. Hipofisectomia não curativa e adrenalectomia bilateral em 2007. Gestou em 2009, e após os níveis de ACTH elevaram-se para 3930 pg/ml com piora clínica e RM de hipófise normal. TC de torác em 2010 mostrou massa mediastinal, cuja biópsia foi paraganglioma. CASO 2: 29 anos, masc, diagnóstico e adrenalectomia bilateral em 2003. Octreoscan e RM de hipófise sem alterações em 2004. Cateterismo seio petroso evidenciou gradiente central-periferia de ACTH de 1250/87 pg/ml, sugestivo de Doença de Cushing. CASO 3: 34 anos, fem, SC em 1997 e ACTH de 500pg/ml. Cirurgia e RDT hipofisárias em 1997 não curativas e adrenalectomia bilateral em 1998. Evoluiu com dores ósseas e elevação do ACTH (469.928 pg/ml) por metástases ósseas de carcinoma mamário ductal invasor bilateral, foco primário secretor de ACTH em 2001. CASO 4: 36 anos, masc, SC há 3 anos, hipofisectomia sem sucesso, RM de sela túrcica e cateterismo seio petroso não sugestivos de DC. Avaliação para ACTH ectópico negativa. Não respondeu ao cetozonazol e mitotano. Adrenalectomia bilateral em 2006, sem definição diagnóstica. CASO 5: 41 anos, masc, SC grave, adrenalectomia bilateral de urgência, óbito no pós-operatório por choque hipovolêmico. CASO 6: 36 anos, masc, SC por 2 anos, adrenalectomia em 2005. Lesões ósseas em 2007, cuja biópsia demonstrou carcinoma neuroendócrino. **CONCLUSÃO:** A principal causa de SCI é a secreção ectópica de ACTH, ressaltando-se a longa sobrevida e a importância da adrenalectomia para tratamento destes casos.