

SÍNDROME DE CUSHING

PARA A ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE



ACRONOR

Núcleo de Estudos em Acromegalia e Doenças
Relacionadas do Norte - Nordeste Brasileiro

EXPEDIENTE

COORDENADOR DO PROJETO:

- **DR. RENAN MAGALHÃES MONTENEGRO JUNIOR** – Endocrinologista, Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC); Doutor em Ciências Médicas (Endocrinologia) pela USP/Ribeirão Preto; Coordenador Adjunto do Núcleo de Estudos em Acromegalia e Doenças Relacionadas do Norte - Nordeste Brasileiro (ACRONOR).

COLABORADORES:

- **DRA. PATRÍCIA ROSANE LEITE DE FIGUEIREDO** – Endocrinologista, Pesquisadora Colaboradora do Serviço de Endocrinologia e Diabetes do HUWC/ACRONOR, UFC.
- **DR. MANOEL RICARDO ALVES MARTINS** – Endocrinologista, Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará; Doutor em Endocrinologia pela UNIFESP EPM; Endocrinologista do ACRONOR, UFC.
- **DRA. VIRGÍNIA OLIVEIRA FERNANDES** – Endocrinologista, Assistente Colaboradora do Serviço de Endocrinologia e Diabetes do HUWC/ACRONOR, UFC; Mestre em Saúde Pública pela UFC; Doutoranda em Ciências Médicas pela UFC.
- **DRA. ANA PAULA DIAS RANGEL MONTENEGRO** – Endocrinologista-Pediatra, Chefe do Serviço de Endocrinologia Pediátrica do HUWC-UFC; Mestre em Pediatria (Endocrinologia do Desenvolvimento) pela USP-RP; Doutoranda em Ciências Médicas pela UFC; Endocrinologista-Pediatra do ACRONOR, UFC.
- **DRA. MÔNICA FITERMAN ALBANO** – Endocrinologista, Assistente Colaboradora do Serviço de Endocrinologia e Diabetes do HUWC/ACRONOR, UFC.
- **DRA. MARIA HELANE COSTA GURGEL** – Endocrinologista, Assistente Colaboradora do Serviço de Endocrinologia e Diabetes do HUWC/ACRONOR, UFC; Mestranda em Farmacologia pela UFC.
- **DRA. ANA ROSA PINTO QUIDUTE** – Endocrinologista, Assistente do Serviço de Endocrinologia e Diabetes do HUWC/ACRONOR, UFC; Mestre em Ciências Médicas (Endocrinologia) pela USP/Ribeirão Preto; Doutoranda em Farmacologia pela UFC.
- **DRA. EVELINE GADELHA PEREIRA FONTENELE** – Endocrinologista, Assistente do Serviço de Endocrinologia e Diabetes do HUWC/ACRONOR, UFC; Mestre em Endocrinologia pela USP; Doutoranda em Farmacologia pela RENORBIO/UFC.
- **DR. RENAN MAGALHÃES MONTENEGRO** – Endocrinologista, Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC); Fundador do Serviço de Endocrinologia e Diabetes do HUWC-UFC; Coordenador Geral do Núcleo de Estudos em Acromegalia e Doenças Relacionadas do Norte - Nordeste Brasileiro (ACRONOR).

REALIZAÇÃO:

NÚCLEO DE ESTUDOS EM ACROMEGALIA E DOENÇAS RELACIONADAS DO NORTE - NORDESTE BRASILEIRO (ACRONOR)
www.acronor.ufc.br | acronor@gmail.com | Fone Fax: 85 3366.8614 3366.8619

Introdução

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbi-mortalidade na população brasileira e no mundo. A hipertensão arterial (HA) e o diabetes melito (DM) são dois importantes fatores de risco para essas enfermidades. Com frequência, essas doenças levam a acidente vascular cerebral (derrames), infarto agudo do miocárdio, amputações, invalidez e morte.

Detectar precocemente, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos-alvo ou complicações crônicas e efetuar tratamento adequado para a HA e o DM configura-se um verdadeiro desafio para Saúde Pública.

Algumas doenças endócrinas, principalmente as relacionadas a níveis anormalmente elevados de hormônios, como o hormônio do crescimento (Acromegalia/Gigantismo); os glicocorticóides (Síndrome de Cushing); as catecolaminas (Feocromocitoma); os hormônios tireoidianos (Hipertireoidismo), dentre outros, podem agravar ou até mesmo serem responsáveis por casos de diabetes e ou de hipertensão arterial.

Embora estas sejam situações pouco comuns na prática clínica de quem cuida da população com diabetes e ou hipertensão arterial, é fundamental o reconhecimento de tais

doenças endócrinas, uma vez que o adequado tratamento delas pode ter grande impacto na suas conduções e nos controles das morbididades e manifestações decorrentes das mesmas, além de algumas serem condições potencialmente curáveis.

Esta cartilha traz informações importantes e práticas para profissionais de saúde sobre algumas dessas doenças, objetivando contribuir para os seus diagnósticos e tratamentos precoces e adequados.

Nesta edição abordaremos o tema **SÍNDROME DE CUSHING**. Informações complementares e orientações para o encaminhamento de casos suspeitos aos Centros de Referência encontram-se no site do ACRONOR www.acronor.ufc.br e anexados a este material.

1. O que é Síndrome de Cushing?

A Síndrome de Cushing é uma enfermidade decorrente do excesso de glicocorticóides. Os glicocorticóides são hormônios produzidos pela glândula suprarrenal, localizada no abdome, acima dos rins, liberados em resposta ao estresse e são essenciais à vida.

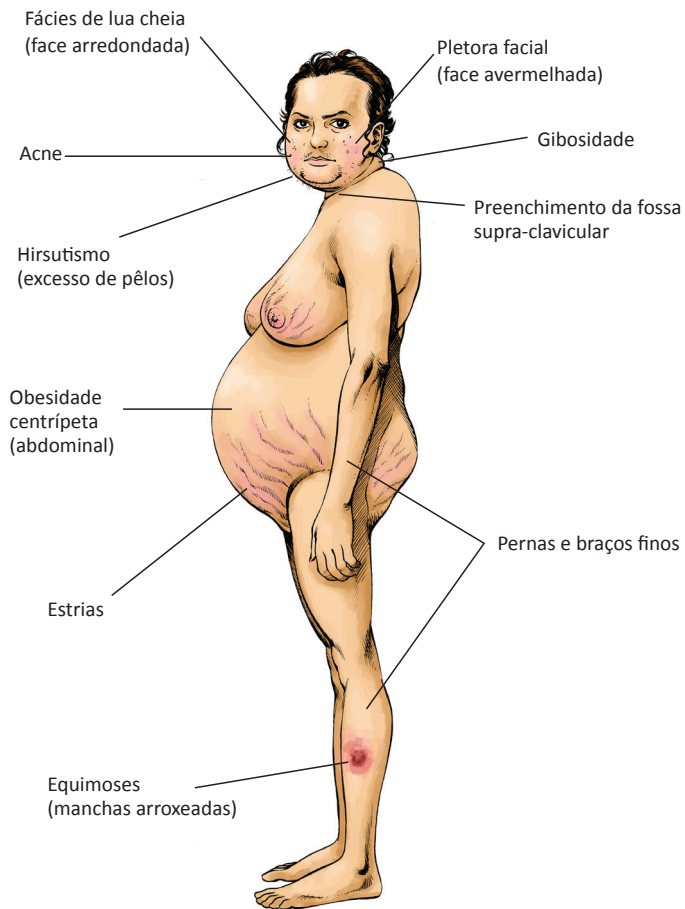
2. Quais as principais causas da Síndrome de Cushing?

A principal causa é o uso crônico de glicocorticóides, na forma de medicamentos (tópico, inalatório, oral, intramuscular, intravenoso etc.), feito de maneira inadvertida, ou mesmo prescrito por médicos, para alguma doença em que esses hormônios são utilizados como tratamento. Dentre as causas em que não houve administração ou uso externo de glicocorticóides (causas exógenas), a maioria (cerca de 80%), se deve a adenomas (tumores benignos) na hipófise (Doença de Cushing). Pode, também, ser causada por tumores benignos e malignos da glândula suprarrenal ou, mais raramente, em outros locais do corpo.

3. Quais as suas principais manifestações clínicas?

Os principais sintomas são o ganho de peso, com o excesso de gordura depositada no abdome, no tronco superior, predominando na região acima da clavícula (“saboneteira”), na região do pescoço, principalmente atrás (“giba de búfalo”), e no rosto (“fácies de lua-cheia”), não ocorrendo o mesmo nos braços e nas pernas. A face torna-se arredondada e vermelha. Há diminuição da musculatura, levando à fraqueza muscular e a consequente dificuldade em atividades do dia a dia, como subir escadas, pentear os cabelos etc. A pele vai se tornando fina e frágil, podendo ser observadas equimoses (manchas arroxeadas), estrias largas e de cor roxa. Queixas como indisposição e cansaço fácil (“moleza”), nervosismo, insônia e labilidade emocional podem também ocorrer. Nas mulheres são muito frequentes as alterações menstruais e o surgimento ou aumento de pêlos corporais (face, tórax, abdome, braços e pernas) e de acne (“espinhas”). Nos homens podem ocorrer diminuição do desejo sexual (libido) e dificuldades na ereção (disfunção erétil).

O excesso de glicocorticóides pode levar à hipertensão arterial (“pressão alta”) e ao diabetes, aumentando o risco de doenças do coração e cerebrais (derrames, infartos etc.).



Principais manifestações clínicas da Síndrome de Cushing

SINAIS E SINTOMAS	%
Obesidade centrípeta (abdominal)	95
Fácies de lua cheia (face arredondada)	90
Plethora facial (face avermelhada)	90
Pele atrófica (pele fina, diminuição da musculatura)	85
Depressão, nervosismo	85
Osteoporose ou fratura	80
Irregularidade menstrual	80
Hipertensão arterial	75
Hirsutismo (excesso de pêlos)	75
Impotência	65
Equimoses (manchas arroxeadas)	65
Diminuição da libido (desejo sexual)	65
Estrias	50
Diabetes	20

Outra complicação importante decorrente da Síndrome de Cushing é a osteoporose (“fraqueza nos ossos”), sendo esta a principal causa adquirida dessa complicação óssea. Podem, também, ocorrer cálculos renais (“pedras nos rins”) manifestando-se com dores no abdome (“na barriga”) ou na região lombar (“nas costas”) e dificuldade de urinar.

4. Quais as principais complicações da Síndrome de Cushing?

As doenças cardiovasculares decorrentes principalmente das anormalidades na pressão arterial, na glicemia e nas alterações dos lípides sanguíneos e da inflamação sistêmica; as fraturas secundárias à osteoporose e o aumento da susceptibilidade a infecções, são as principais complicações da Síndrome de Cushing, aumentando, sobremaneira, a morbi-mortalidade dos pacientes acometidos e não tratados.

5. Quais pacientes são suspeitos de terem Síndrome de Cushing e devem ser investigados?

- Indivíduos com vários dos sinais e sintomas mencionados anteriormente, principalmente, obesidade com predomínio de gordura no abdome e tronco superior, na presença de outros sinais como equimoses espontâneas, pletora facial, fraqueza proximal, estrias violáceas e maiores que 1 cm de largura;
- Pacientes com problemas de saúde incomuns para a idade, na esfera metabólica, principalmente obesidade (abdominal), osteoporose, hipertensão arterial (pressão alta) ou diabetes “tipo 2” no jovem;
- Crianças que estão engordando e tem baixa estatura ou diminuição do desenvolvimento ou da velocidade de crescimento;
- Tumores em suprarrenal descobertos por acaso em exames de imagem (ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética), solicitados por outros motivos.

6. Como diagnosticar?

Inicialmente, deve ser exaustivamente pesquisado o uso crônico de glicocorticóides na forma de medicamentos (tópico, inalatório, oral, intramuscular, intravenoso etc.). Neste caso o diagnóstico estará definido apenas com essa informação, sem necessidade de exames complementares.

Nos demais casos, para o diagnóstico de Síndrome de Cushing são realizados exames laboratoriais, iniciando-se (teste de triagem) com a dosagem matinal de cortisol em sangue (ou em saliva, em alguns centros), após a administração de dexametasona (1 mg), na noite anterior, às 23 horas. Se esses exames forem positivos, solicitam-se outras dosagens hormonais, seguidas de exames de imagem das suprarrenais (tomografia computadorizada ou ressonância magnética) ou da hipófise (ressonância magnética), para localizar o tumor e determinar o seu tamanho.

7. Como tratar?

Em pacientes que estejam em uso crônico de glicocorticóides na forma de medicamentos, deve-se reduzir, se possível, progressivamente, a dose deles.

Nos pacientes em que o excesso de glicocorticóides for decorrente de tumores de hipófise (Doença de Cushing) ou de suprarrenal, deve ser considerada a cirurgia como primeira opção.

ACRONOR

Núcleo de Estudos em Acromegalia e Doenças Relacionadas do Norte - Nordeste Brasileiro

www.acronor.ufc.br | acronor@gmail.com | Fone Fax: 85 3366.8614 3366.8619

APOIO:

