



Introdução: A Síndrome de Cushing caracteriza-se por excessiva exposição à glucocorticoides, por fontes exógenas ou endógenas, essas resultantes, principalmente, do excesso de ACTH. As manifestações clínicas clássicas da síndrome são: obesidade centripeta, pressão arterial elevada, face de lua cheia, baixo índice de crescimento em crianças, pletora facial, equimoses, acne ou infecções na pele, estrias violáceas, giba de búfalo, fraqueza muscular, depressão, debilidade emocional, irregularidade menstrual e amenorreia nas mulheres, e diminuição da libido e impotência nos homens. Em certas circunstâncias, podem aparecer manifestações atípicas tais como emagrecimento, hipotensão, hipermenorreia, vasculite livedoide, palpitações, intolerância ao calor, anasarca, sonolência excessiva, apneia, dispneia, fenômeno de Raynaud, com ou sem manifestações típicas, o que complica o diagnóstico e, conseqüentemente, atrasa o tratamento. Diante disso, esse projeto tem como objetivos investigar as variabilidades das manifestações atípicas no momento do diagnóstico e determinar sua incidência em uma determinada população.

Materiais e Métodos: A metodologia escolhida foi a análise de prontuários de pacientes do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HCUNICAMP) que tiveram Síndrome de Cushing nos últimos 20 anos e se trataram nesse hospital. Os resultados foram agrupados e a etapa final consistiu em sua análise quantitativa, buscando determinar a incidência de casos atípicos da Síndrome de Cushing na população em questão, bem como a frequência em que ocorrem. Para facilitar a manipulação das informações, foi construída uma tabela utilizando-se o software Microsoft Excel. Os pacientes foram classificados de acordo com a evolução má evolução quando houve óbito, permanência dos sintomas ou recidiva da doença e sem resolução quando não houve melhora do quadro e o paciente ainda mantém acompanhamento. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa SPSS 16.0. Os resultados de valores contínuos foram apresentados em média + desvio padrão. Para avaliar associação entre variáveis, definimos categorias usando o teste exato de Fisher bilateral. Foi considerada diferença estatisticamente significativa quando $p < 0,05$.

Resultados: Dos 1100 analisados, apenas 51 eram de pacientes com Síndrome de Cushing, o que reflete tanto a raridade da doença, quanto uma possível falha no arquivamento dos dados. Dos prontuários incluídos, apenas 10 eram de pacientes do sexo masculino (19,6%). Quanto à frequência dos sintomas típicos, temos: obesidade (88,2%), ganho de peso (76,5%), hipertensão (90,2%), fraqueza muscular (82,3%), osteoporose (21,6%), acne (23,5%), face de lua cheia (82,3%), giba de búfalo (56,9%), estrias (64,7%), depressão (9,8%) e hirsutismo (43,1%). Os resultados encontram-se na figura 1. Dos 51 pacientes, 14 (27,5%) apresentaram manifestações atípicas da Síndrome de Cushing, número que superou as expectativas (figura 2).

Foi realizada análise de associação com os seguintes parâmetros: sexo, idade de início dos sintomas, obesidade, ganho de peso, hipertensão, acne, face de lua cheia, giba de búfalo, fraqueza muscular, osteoporose, estrias, depressão, hirsutismo, 2 ou mais sintomas além dos citados, manifestações atípicas, realização de cirurgia, SC secundária à corticoterapia e retirada de corticoide. Obesidade apresentou associação apenas com a presença de estrias. Fraqueza muscular apresentou associação com SC secundária e ter realizado cirurgia. A presença de acne apresentou associação com hirsutismo, com SC secundária e ter realizado cirurgia. Fácies de lua cheia apresentou associação com giba, 2 ou mais sintomas e manifestações atípicas. A presença de estrias apresentou associação com a presença de mais um sintoma, enquanto que este apresentou associação com manifestações atípicas. A presença de depressão apresentou associação com hirsutismo.

Conclusão: A partir de nosso estudo pudemos concluir que SC é raro, pois apenas 51 casos foram identificados no levantamento de 20 anos de prontuários, e que os pacientes deste estudo, além de apresentarem muitos sintomas típicos, tiveram alta frequência de sintomas atípicos.

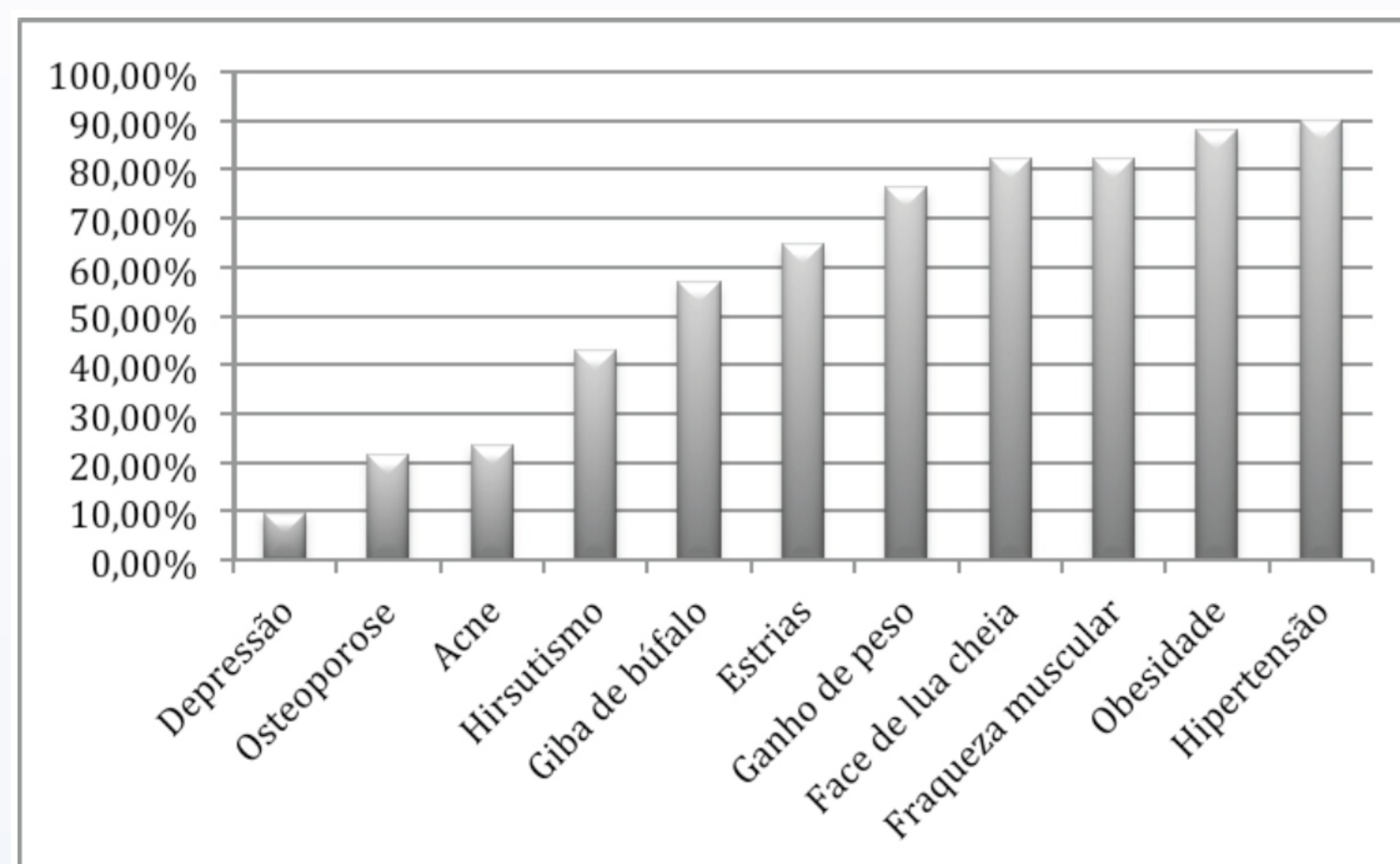


Figura 1. Manifestações clínicas ao diagnóstico de Síndrome de Cushing.

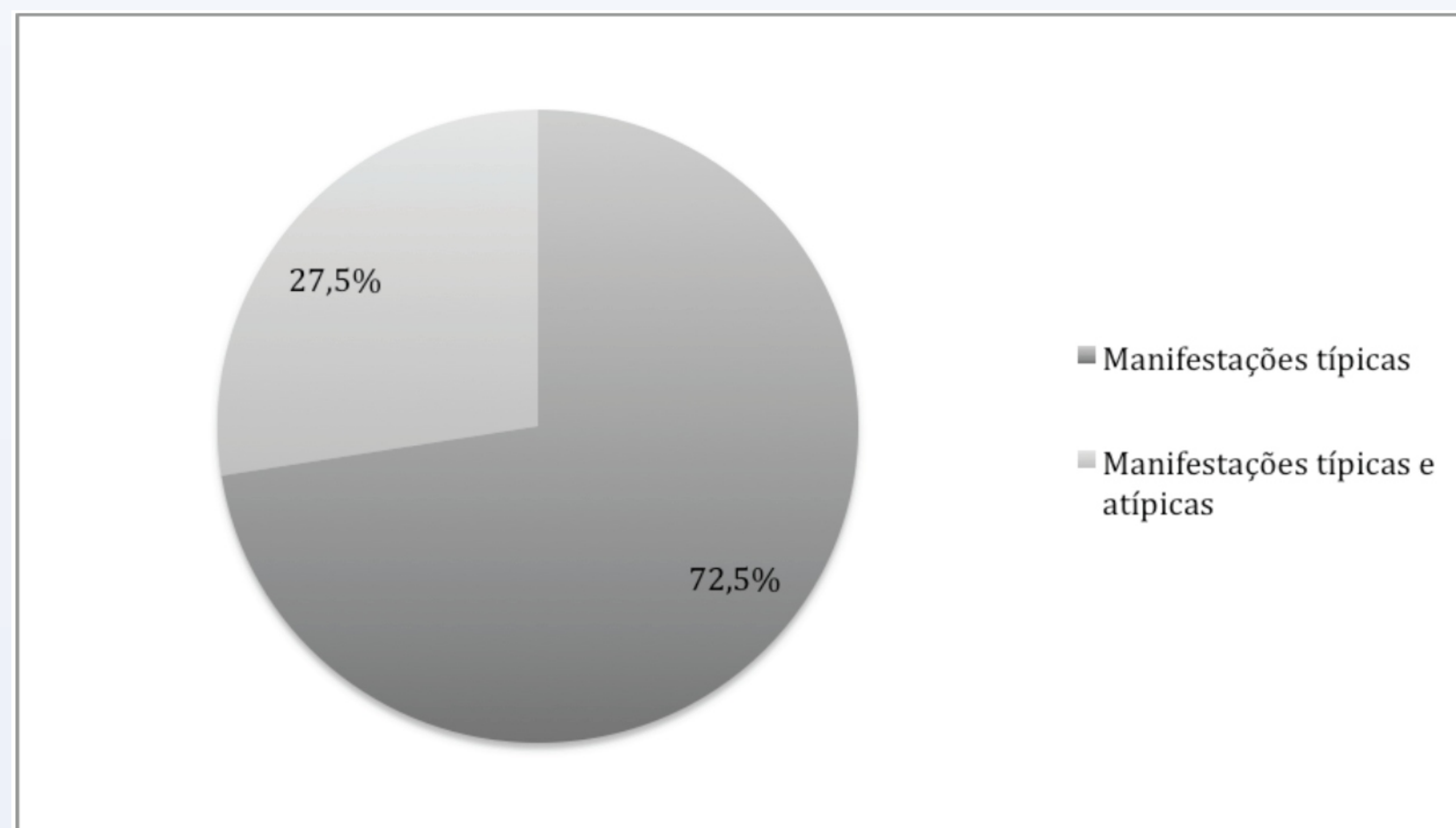


Figura 2. Porcentagem das manifestações típicas e manifestações típicas e atípicas na Síndrome de Cushing.

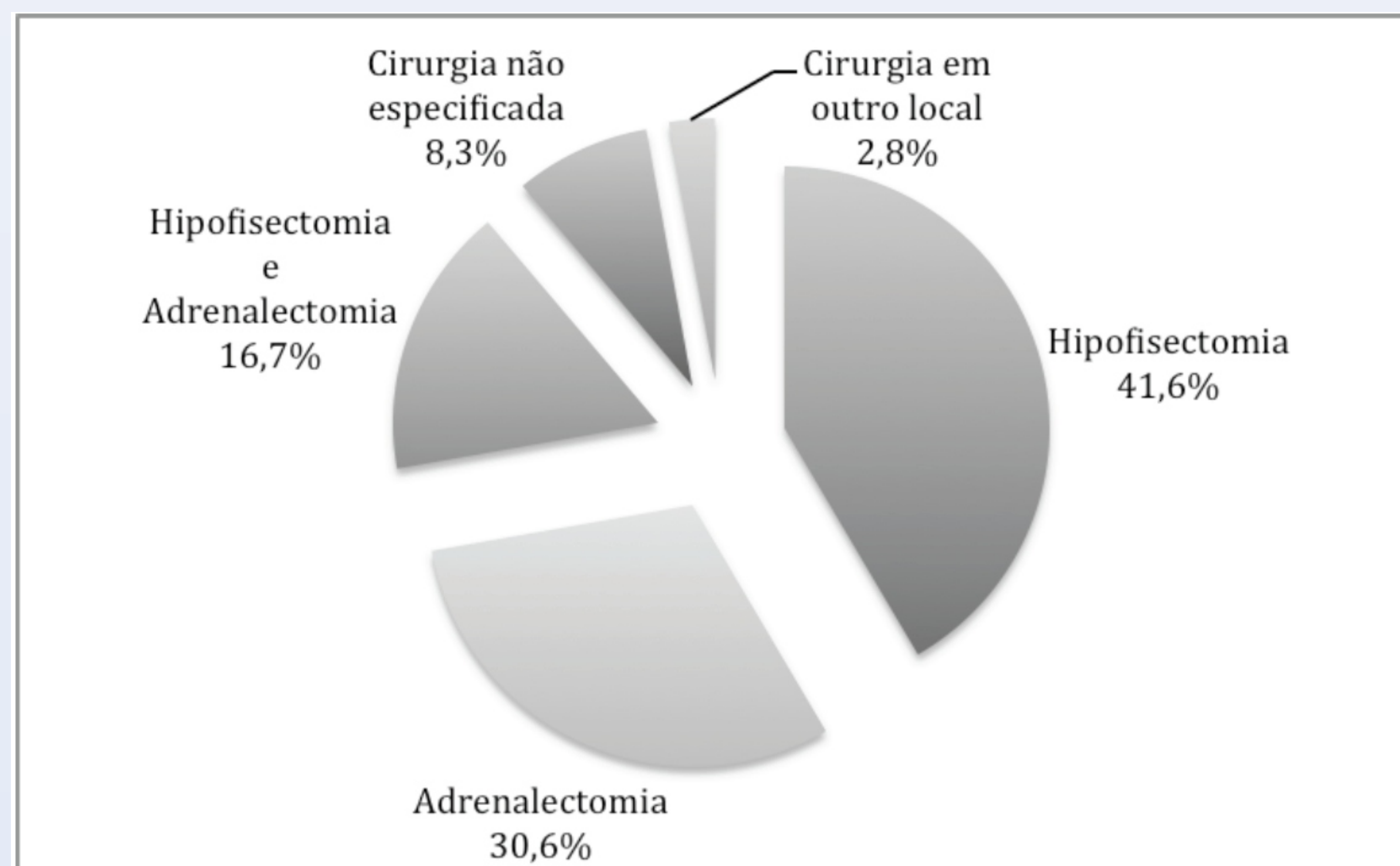


Figura 3. Tipos de cirurgias realizadas pelos pacientes.

Referências

1. Peter H. Forsham, Kenneth L. Melmon. Suprarrenales in Tratado de Endocrinologia. Williams, R. H. 3a edição pp. 342-353.
2. Montori, V. M., et al. Accuracy of Diagnostic Tests for Cushing's Syndrome: A Systematic Review and Metaanalysis. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism Vol. 93, No. 5 1553-1562.
3. Boscaro, M., MD; Barzon, L., MD; Sonino, N., MD. The Diagnosis of Cushing's Syndrome - Atypical Presentations and Laboratory Shortcomings. Arch Intern Med. 2000;160(20):3045-3053. doi:10.1001/archinte.160.20.3045.
4. Federica Guaraldi, MD and Roberto Salvatori, MD. Cushing's Syndrome: Maybe Not So Uncommon of an Endocrine Disease. Journal of the American Board of Family Medicine. March-April 2012 vol. 25 no. 2 199-208.