

AMENORREIA: “SERÁ STRESS DOUTORA?”- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO



Negrões S.¹; Soares C.²;

¹USF Sobreda – ACES Almada/Seixal; ²USF Torrão – ACES Tâmega III;
saranegroes@gmail.com

Enquadramento

A síndrome de Cushing (SC) é uma entidade endócrina pouco frequente, caracterizada por um aumento prolongado e inapropriado dos níveis de cortisol sérico associado a uma falha do mecanismo de feedback do eixo hipotálamo-hipófise e do ritmo circadiano da secreção do cortisol. Pode ocorrer em qualquer idade e é mais prevalente no sexo feminino. Apesar da corticoterapia ser uma causa frequente de SC, a causa endógena é ACTH-dependente em 80% dos casos e ACTH-independente em 20%. Neste último, há uma produção autónoma de cortisol pela glândula suprarrenal, podendo ser devida a presença de adenoma, carcinoma ou a distúrbios genéticos da própria glândula.

Descrição do caso

♀ 39 anos;

AP: Fumadora, Pré-eclâmpsia, AVC isquémico de etiologia não esclarecida, HTA, Dislipidemia, Insuficiência venosa periférica.

Medicação Habitual: Lisinopril 20 id; Atorvastatina 20 id.



Discussão

A incidência e prevalência do SC têm sido subestimadas. O diagnóstico inicial deve ser devidamente estabelecido antes de se avançar com o estudo do diagnóstico etiológico. Neste caso, a amenorreia foi a primeira manifestação da doença alertando para o facto de que na presença desta disfunção juntamente com outros achados no exame físico, a SC deve ser considerada.

Bibliografia

¹ Price JN. Diagnosis/differential diagnosis of Cushing's syndrome: a review of best practice. Best Practice & Research Endocrinology & Metabolism 23 (2009) S5-S14; ² Alves M. *et al.* Diagnóstico laboratorial de Síndrome de Cushing. Acta Med Port23 (2010) 063-076.