



Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa
Lega Italiana contro l'Ipertensione Arteriosa

EVENTO FORMATIVO INTERREGIONALE SIIA
PIEMONTE | LIGURIA | VALLE D'AOSTA

Torino, 29 novembre 2025



UNIVERSITÀ
DI TORINO

IPERTENSIONE ENDOCRINA E MASSE SURRENALICHE: 1+1 FA SEMPRE 2?



Soraya Puglisi

Assistant Professor

*Internal Medicine, San Luigi Gonzaga Hospital
Department of Clinical and Biological Sciences
University of Turin*



- ★ Adrenocortical carcinoma
- ★ Adrenal incidentaloma
- ★ Adrenal research center

2023 - 2027
DEPARTMENT
OF EXCELLENCE
Ministero dell'Università e della Ricerca



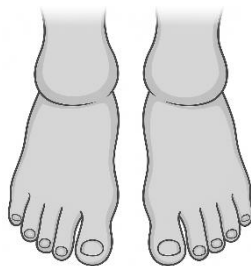


Maria, 64 anni, si presenta a visita diabetologica di controllo lamentando...

**Dicembre
2024**



Peggioramento del controllo pressorio



Edemi declivi e difficoltà nella deambulazione

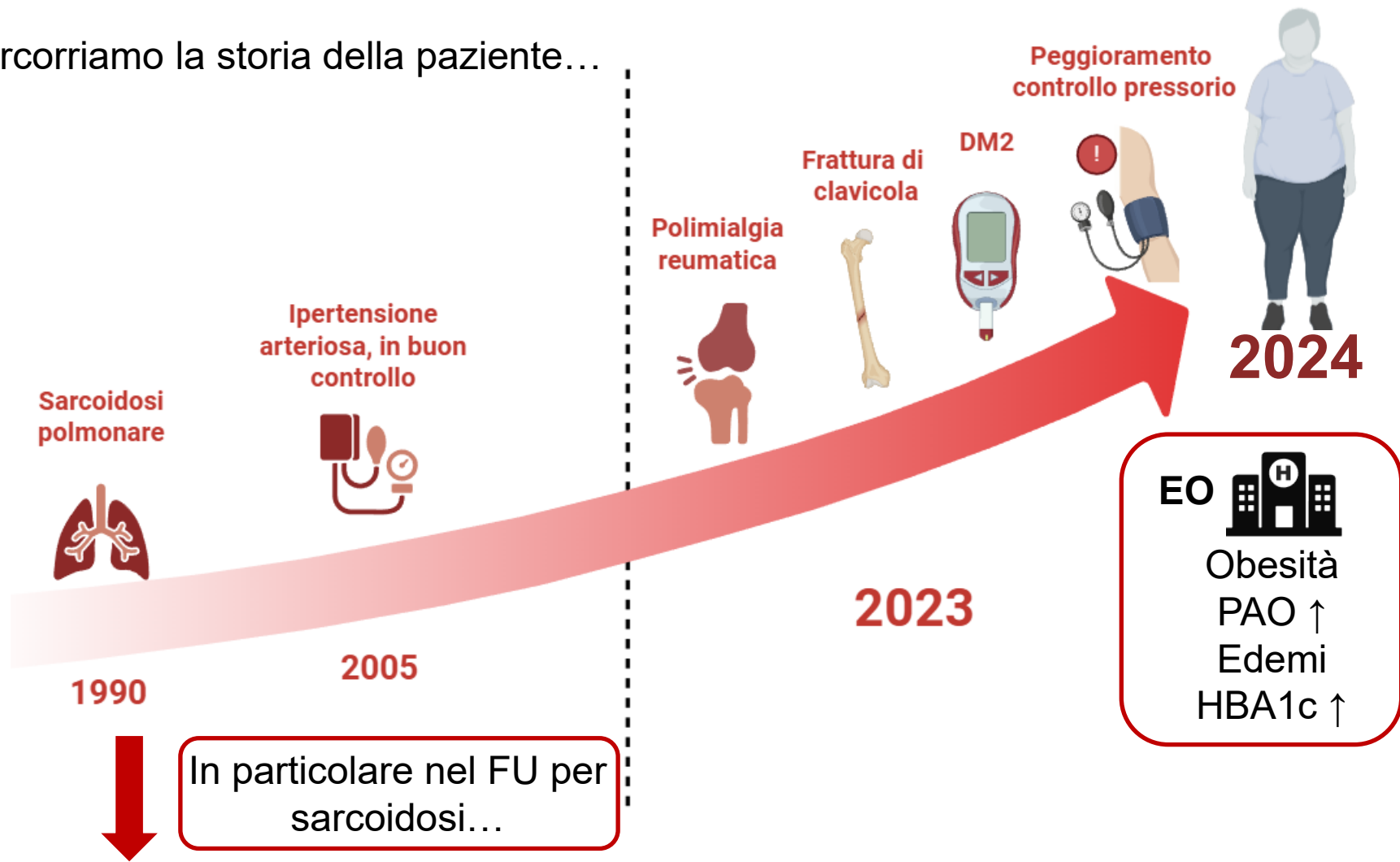


Peggioramento del controllo del DM2 noto da circa 1 anno



Terapia domiciliare: bisoprololo 2.5 mg/die, zoprenofil/idroclorotiazide 30/12.5 /die, insulina basal/bolus, Metformina 850 mgx 2 vv/die, dulaglutide 1.5 mg 1 vv a settimana, canaglifozin 300 mg/die

Ripercorriamo la storia della paziente...



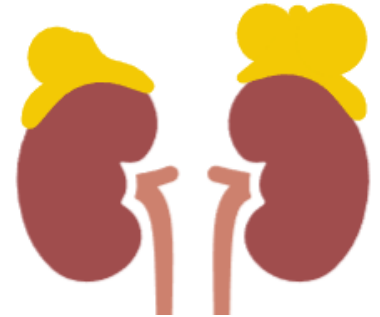
2021

TC torace: «...massarella surrenalica sin (10 mm) compatibile con adenoma...»

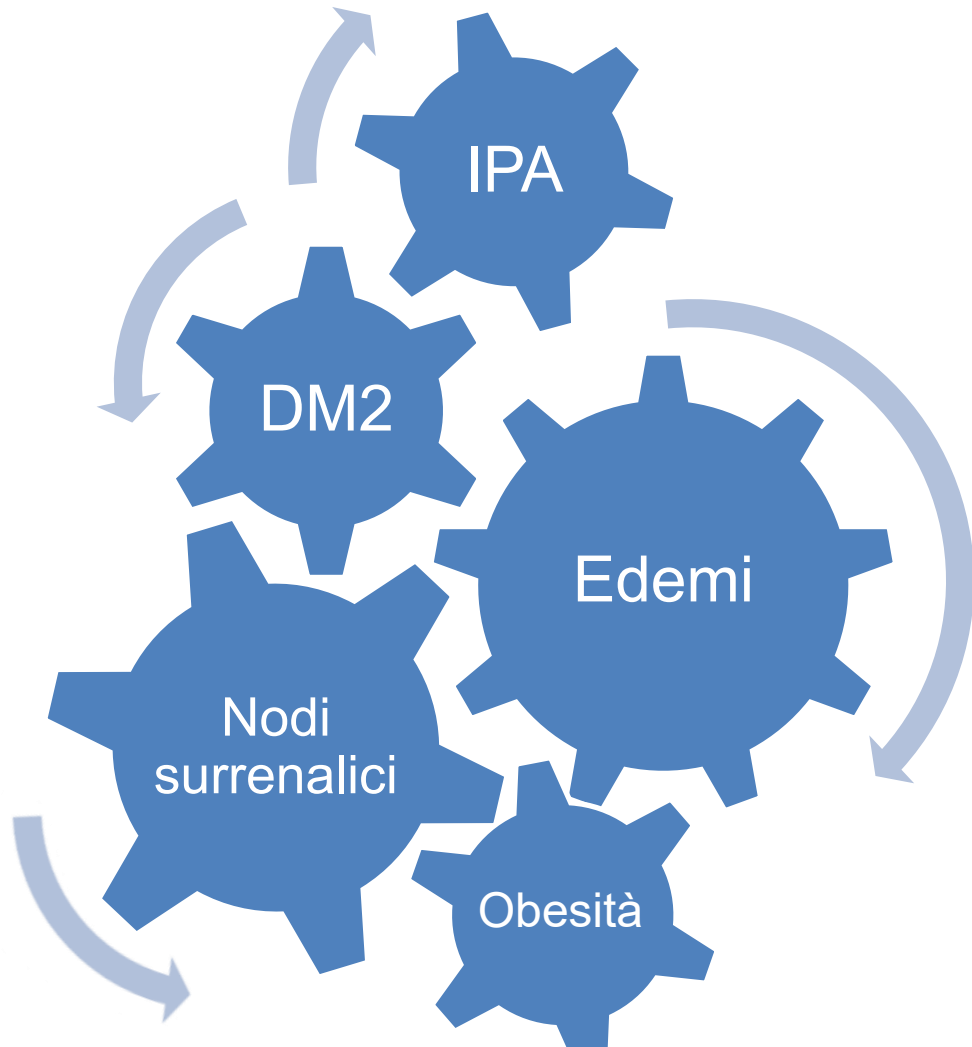


2023

TC addome con MdC: «...nodulo al surrene dx di 16 mm; incremento dimensionale del surrene sin con almeno due noduli di 12 mm e 16x20 mm, ipodensi all'esame di base, con assunzione scarsa del mdc in fase arteriosa e più intensa nelle fasi successive..»

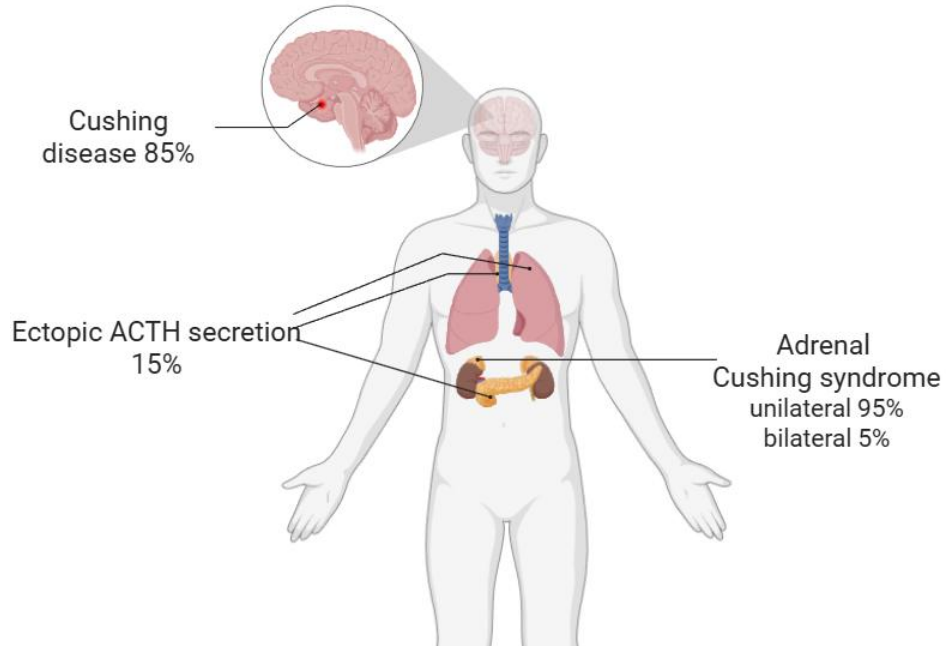


Sindrome di
Cushing surrenalica

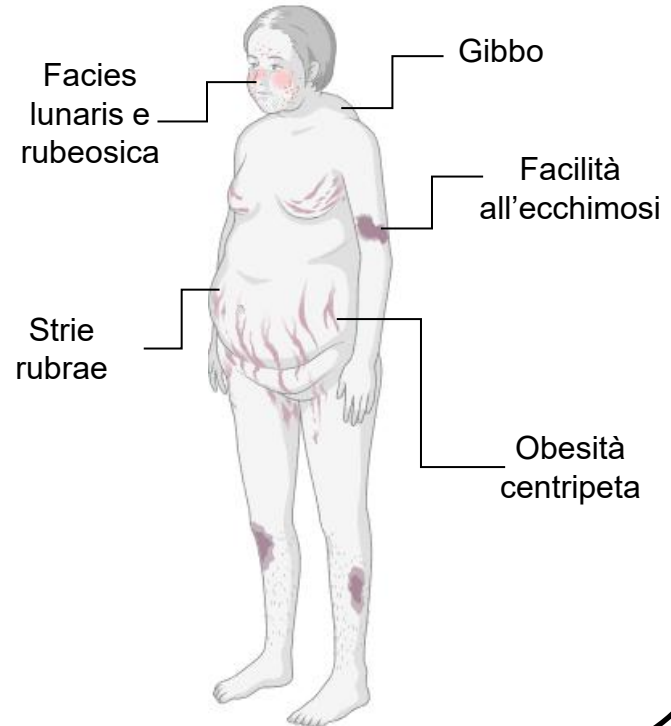


SINDROME DI CUSHING

EZIOLOGIA



PRESENTAZIONE CLINICA





Maria veniva quindi indirizzata a visita endocrinologica...

Aprile 2025



ESAME OBIETTIVO

BMI 31.2 kg/m²

CV 105 cm

PA 190/100 mmHg

FC 86 bpm

Marezzatura ed edemi arti inferiori

Obesità centripeta

Alcune striature rubrae alla radice delle gambe

Facies lunaris con lieve rubeosi



ESAMI EMATOCHIMICI (ESEGUITI IN ALTRA SEDE)

13/02/25

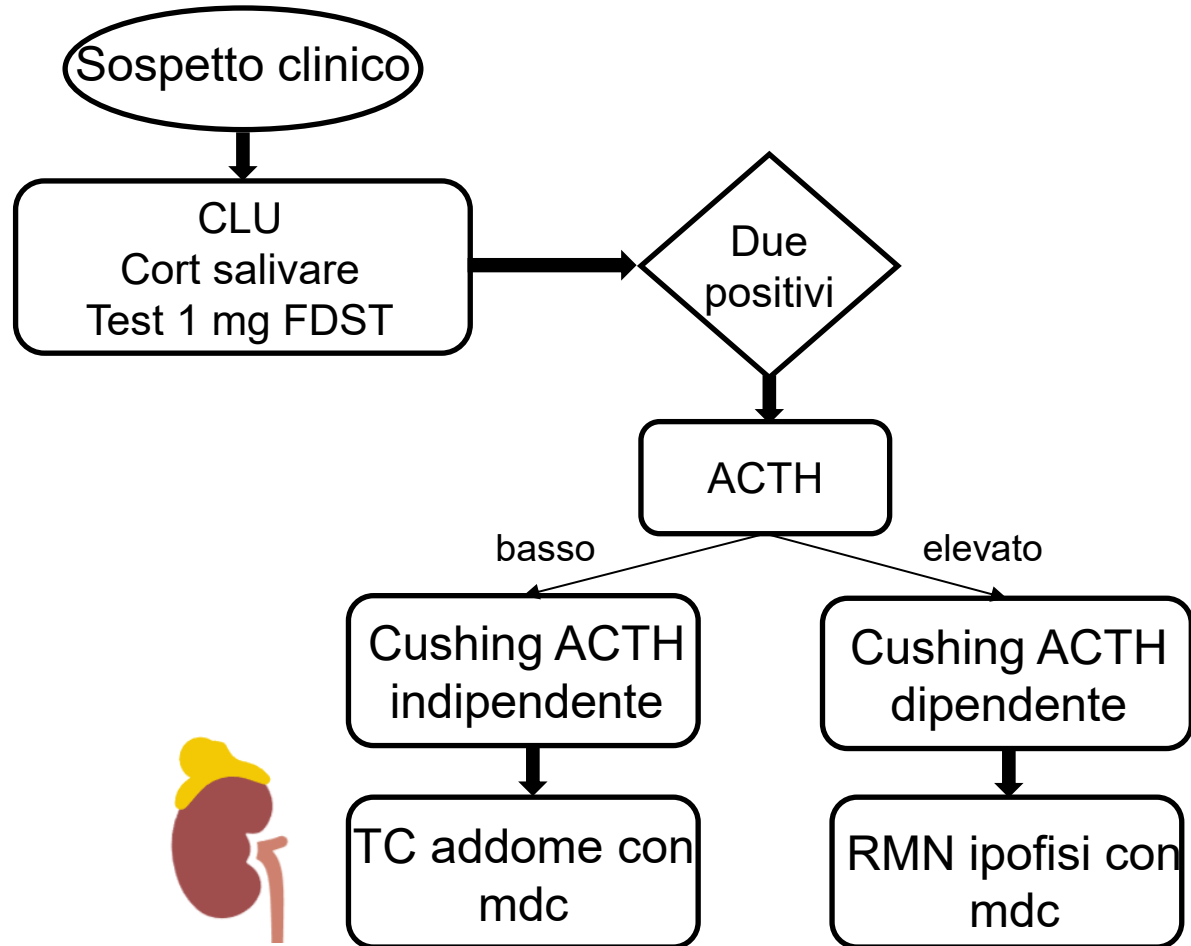
CLU 661.5 mcg/24 h (v.n. 20.9-292.3)

14/02/25

Test 1 mg FDST: 19.3 mcg/dl (v.n. <1.8 mcg/dl)

QUINDI DIAGNOSI CONFERMATA?

DIAGNOSI IPERCORTISOLISMO



MARIA

Sospetto clinico

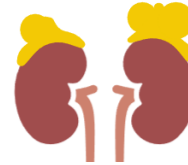
CLU

Cort salivare

Test 1 mg FDST

Due
positivi

Noduli
Surrenatici
noti



CUSHING ACTH
INDIPENDENTE...?



MARIA

Sospetto clinico

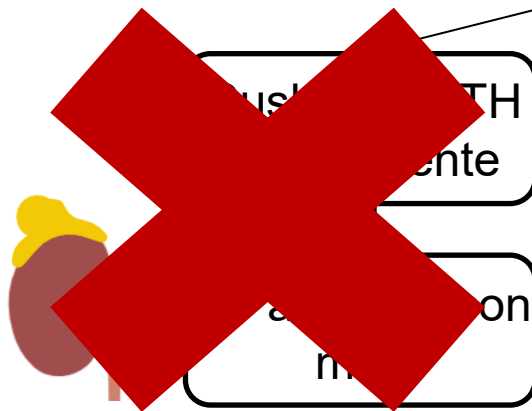
CLU
Cort salivare
Test 1 mg FDST

Due
positivi

ACTH = 44 pg/ml

Cushing ACTH
dipendente

RMN ipofisi con
mdc





**RMN ipofisi
con MDC**

ma.. ipofisi nella norma
(microadenoma ipofisario occulto)



**Cateterismo dei
seni petrosi
(BIPSS)**

Conferma origine
ipofisaria



**Intervento NCH
transnasofenoidale**

riscontro intraoperatorio di
tessuto patologico nell'emilobo
destro, asportato



Esame istologico:
PitNET corticotropo (ACTH-
positivo), non invasivo e non
proliferativo (grado 1)



POST-intervento

Remissione ipercorticismo

IN CONCLUSIONE:

Sindrome di Cushing ACTH dipendente con secondaria iperplasia surrenalica bilaterale

1

2

3

TAKE HOME
MESSAGES

1

La sindrome di Cushing è una causa rara di ipertensione secondaria..

MA

nei casi giusti
è importante
sospettarla!



2

E quando c'è il
sospetto:

esami giusti con
metodiche accurate
(LC-MS)



3

Essenziale
eseguire una
accurata
diagnostica
eziologica





Department
Clinical and
Biological Sciences

UNIVERSITÀ
DI TORINO



- ★ Adrenocortical carcinoma
- ★ Adrenal incidentaloma
- ★ Adrenal research center

2023 - 2027
DEPARTMENT
OF EXCELLENCE
Ministero dell'Università e della Ricerca

SAN LUIGI adrenal GROUP

Massimo Terzolo
Giuseppe Reimondo
Soraya Puglisi
Vittoria Basile
Erika Messina
Marianna Torchio
Paola Perotti
Laura Saba
Chiara Longo



**THANK YOU
FOR YOUR ATTENTION**

