



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



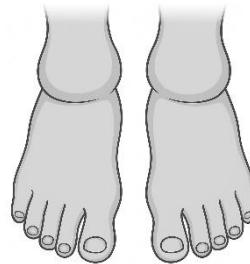


Maria, 64 anni, si presenta a visita diabetologica di controllo lamentando...

**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/idoclorotiazide 30/12.5 /die, insulina basal/bolus, Metformina 850 mgx 2 vv/die, dulaglutide 1.5 mg 1 vv a settimana, canagliflozin 300 mg/die

Ripercorriamo la storia della paziente...

Sarcoidosi polmonare



1990

Ipertensione arteriosa, in buon controllo



2005

In particolare nel FU per sarcoidosi...

Polimialgia reumatica



Frattura di clavicola



DM2



2023

Peggioramento controllo pressorio



2024

EO
Obesità
PAO ↑
Edemi
HbA1c ↑

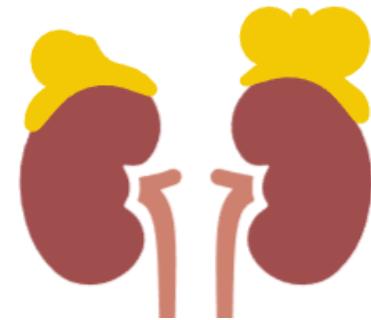
2021

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

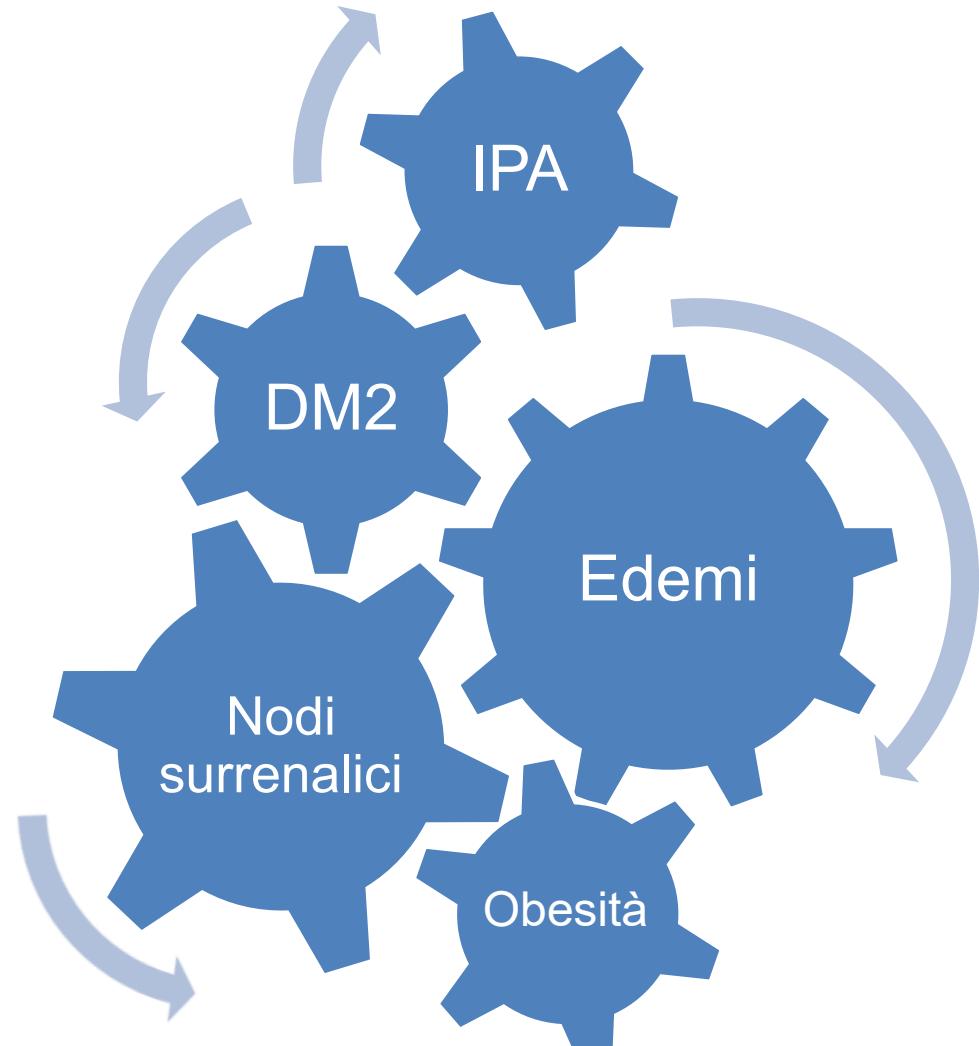


2023

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...»

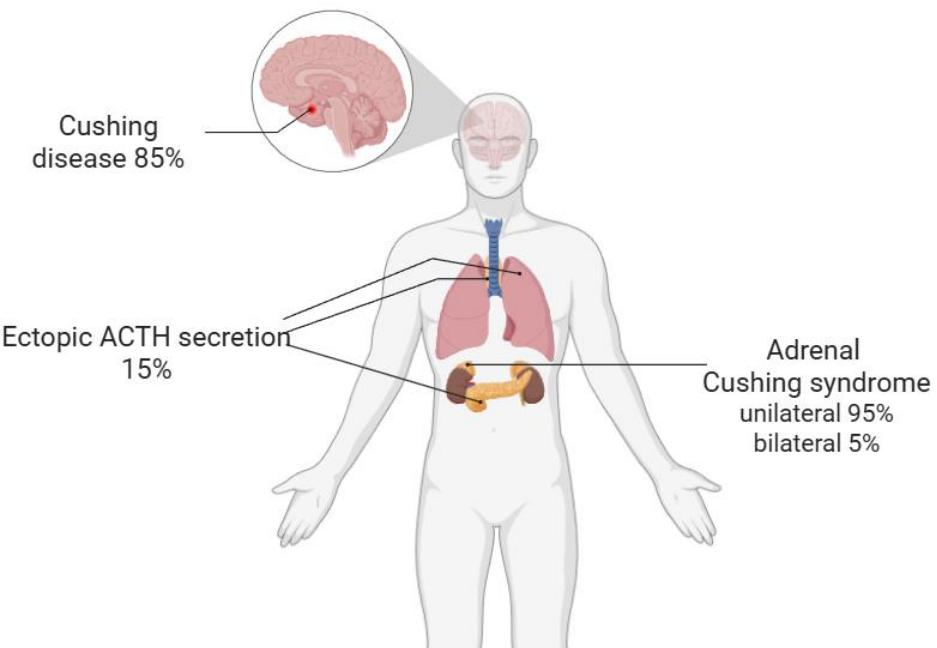


Sindrome di
Cushing surrenalica

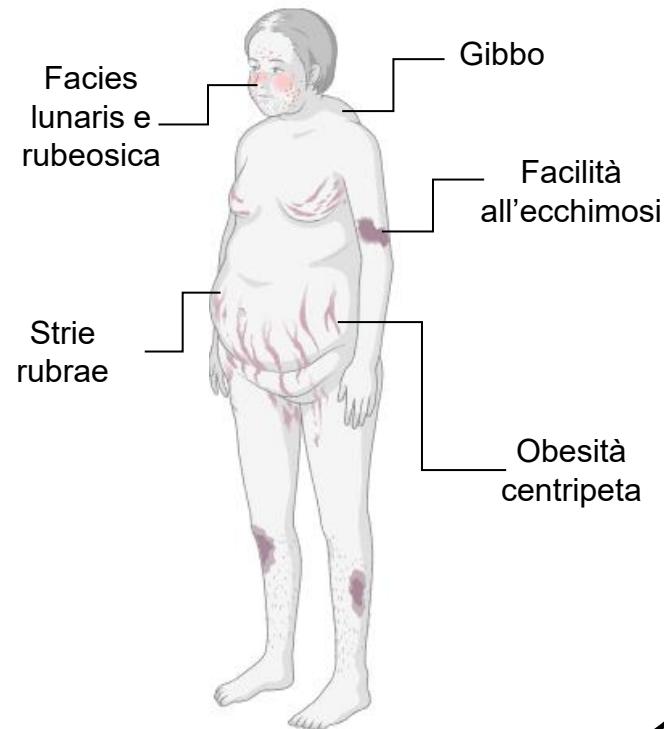


SINDROME DI CUSHING

EZIOLOGIA



PRESENTAZIONE CLINICA





**Maria veniva quindi indirizzata a
visita endocrinologica...**



ESAME OBIETTIVO

BMI 31.2 kg/m²

PA 190/100 mmHg

CV 105 cm

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

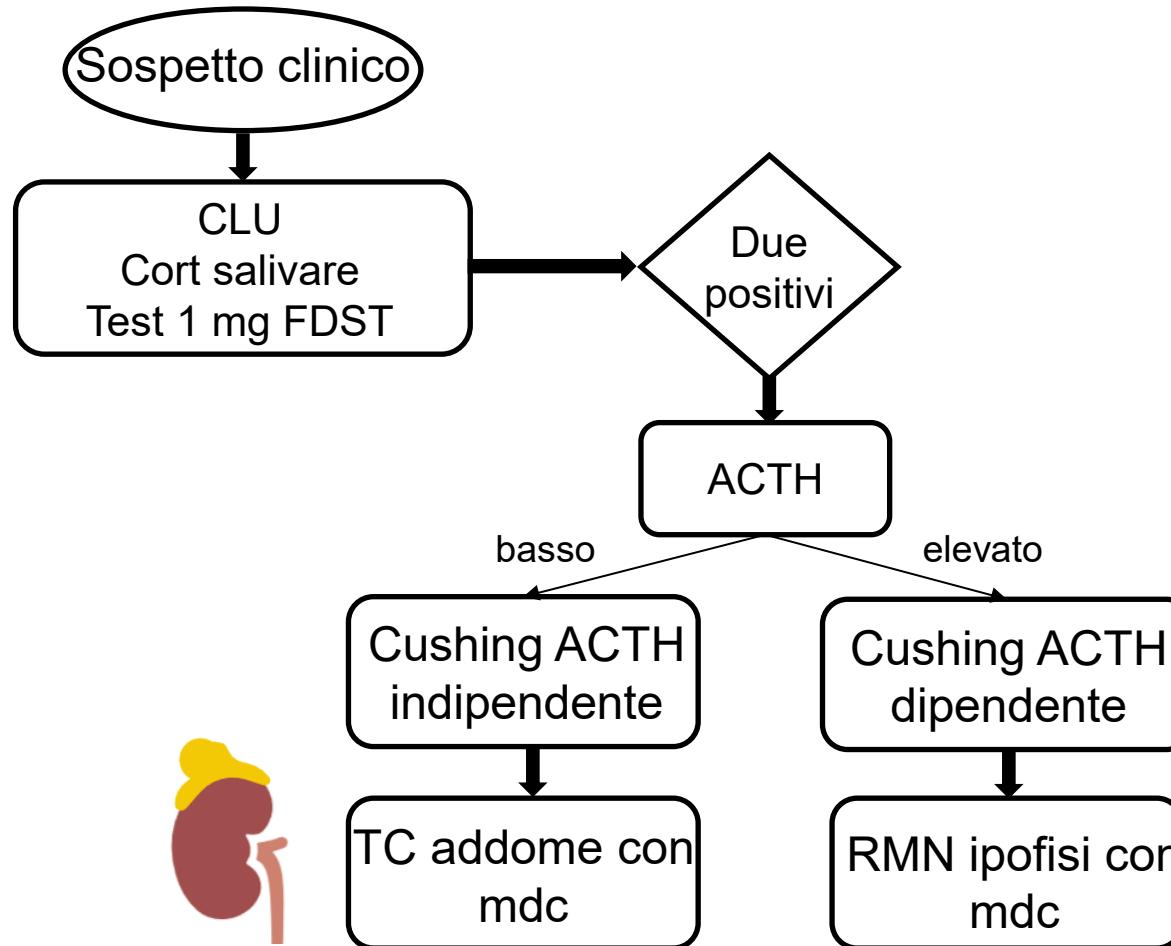
CLU 661.5 mcg/24 h (v.n. 20.9-292.3)

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
Surrenalici
noti



CUSHING ACTH
INDIPENDENTE...?



MARIA

Sospetto clinico

CLU
Cort salivare
Test 1 mg FDST

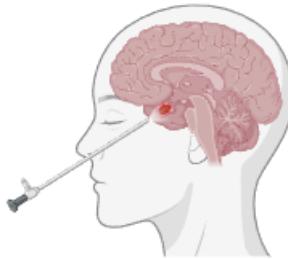
Due positivi

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 transnasosfenoidale

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



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**

