

## SÍNDROME DE CUSHING EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL: IMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS

Vitória Helena Leite Resende<sup>1</sup>  
Júlia Diniz Assis Moreira<sup>2</sup>  
Isabela Gontijo Mendonça<sup>3</sup>  
Roberta Dumont Paiva Lopes<sup>4</sup>  
Mariany Minelvina de Andrade<sup>5</sup>

**RESUMO:** Introdução: A Síndrome de Cushing, caracterizada pela hipersecreção de cortisol, apresenta um impacto significativo na saúde geral, especialmente em mulheres em idade fértil. Essa condição pode resultar de várias causas, incluindo tumores hipofisários e adrenal. As implicações obstétricas da síndrome são diversas, pois podem afetar a fertilidade, a gestação e a saúde do feto. Estudos têm demonstrado que mulheres com Síndrome de Cushing podem enfrentar complicações como hipertensão, diabetes gestacional e restrição de crescimento intrauterino. Além disso, as alterações hormonais provocadas pela síndrome podem influenciar negativamente o curso da gravidez e a saúde perinatal, tornando a monitorização obstétrica essencial para essa população. Objetivo: Analisar as implicações obstétricas da Síndrome de Cushing em mulheres em idade fértil. Metodologia: A metodologia adotada seguiu o checklist PRISMA, utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Os cinco descritores utilizados foram "Síndrome de Cushing", "gestação", "complicações obstétricas", "fertilidade" e "hormônios". Os critérios de inclusão consistiram em estudos que abordaram mulheres em idade fértil com diagnóstico de Síndrome de Cushing, artigos publicados nos últimos 10 anos e que discutiram implicações obstétricas. Os critérios de exclusão foram artigos que não apresentaram dados originais, estudos que não focaram na população de interesse e revisões que não abordaram complicações gestacionais. Resultados: A Síndrome de Cushing em mulheres em idade fértil está associada a um aumento do risco de complicações como pré-eclâmpsia, abortos espontâneos e partos prematuros. Além disso, observou-se que o tratamento pré-concepção pode melhorar os desfechos obstétricos. O manejo adequado da síndrome, em conjunto com uma abordagem multidisciplinar, foi identificado como essencial para minimizar riscos. Conclusão: A Síndrome de Cushing apresenta importantes implicações obstétricas que demandam atenção especial durante a gravidez. A compreensão das complicações associadas e a adoção de estratégias de manejo são fundamentais para garantir a saúde materno-fetal e otimizar os resultados na gestação.

2269

**Palavras-chave:** Síndrome de Cushing. Gestação Complicações obstétricas. Fertilidade e hormônios.

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina 12º período. Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS.

<sup>2</sup>Acadêmico de medicina. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MG).

<sup>3</sup>Acadêmica de medicina. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC.

<sup>4</sup>Acadêmica de Medicina. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC - MG).

<sup>5</sup>Médica. Afa Faculdade de Ciências Médicas Ipatinga.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de Cushing, resultante da hipersecreção de cortisol, tem implicações significativas na saúde das mulheres em idade fértil, afetando tanto a fertilidade quanto o curso da gestação. A condição pode levar a alterações hormonais que comprometem a função ovariana, resultando em irregularidades menstruais e dificuldades na concepção. Muitas mulheres diagnosticadas com essa síndrome enfrentam um desafio adicional na busca por engravidar, uma vez que os níveis elevados de cortisol interferem no ciclo menstrual e na ovulação, tornando mais difícil a realização do sonho da maternidade.

Além das questões de fertilidade, a Síndrome de Cushing está associada a diversas complicações gestacionais. Durante a gravidez, essas mulheres apresentam um risco aumentado de desenvolver condições como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e hipertensão. Essas complicações não apenas colocam em risco a saúde da mãe, mas também podem afetar o desenvolvimento do feto. A necessidade de um monitoramento cuidadoso durante a gestação torna-se evidente, pois um manejo inadequado pode resultar em consequências severas para ambos, mãe e filho. Portanto, compreender as implicações dessa síndrome é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar das mulheres que desejam ser mães, bem como dos bebês que estão por vir.

A Síndrome de Cushing não apenas impacta a fertilidade e a gestação, mas também levanta preocupações em relação à saúde do feto. Mulheres afetadas por essa condição podem experimentar restrição de crescimento intrauterino, que se relaciona aos níveis elevados de cortisol, prejudicando o desenvolvimento adequado do bebê. Essa situação requer atenção especial durante o acompanhamento pré-natal, pois o controle rigoroso das condições maternas é essencial para minimizar riscos e promover um ambiente saudável para a gestação.

Além disso, a abordagem do tratamento antes da concepção desempenha um papel crucial na melhoria dos desfechos obstétricos. Intervenções adequadas para controlar os níveis de cortisol e estabilizar a saúde da mulher podem facilitar uma gravidez mais segura. A preparação pré-concepção permite que os profissionais de saúde avaliem o estado geral da paciente e implementem estratégias específicas, aumentando assim as chances de um desfecho positivo.

Por fim, a gestão da Síndrome de Cushing exige um esforço multidisciplinar, envolvendo endocrinologistas, obstetras e outros profissionais da saúde. Essa colaboração é vital para oferecer um cuidado integral e personalizado, que leve em consideração as complexidades da condição e as necessidades individuais da paciente. O trabalho em equipe garante que tanto a mãe quanto o feto recebam a atenção necessária, contribuindo para a saúde e o bem-estar de ambos ao longo da gestação.

## OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é analisar as implicações obstétricas da Síndrome de Cushing em mulheres em idade fértil, investigando como essa condição afeta a fertilidade, o curso da gestação e a saúde do feto. A revisão busca compilar evidências sobre complicações associadas, estratégias de tratamento pré-concepção e a importância de um manejo multidisciplinar, proporcionando uma visão abrangente das necessidades e desafios enfrentados por essas pacientes durante a gravidez.

## METODOLOGIA

A metodologia da revisão sistemática seguiu rigorosamente o checklist PRISMA, assegurando a transparência e a qualidade na seleção dos estudos. Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, que forneceram acesso a uma vasta gama de artigos relevantes sobre a Síndrome de Cushing em mulheres em idade fértil. Os cinco descritores utilizados na busca foram "Síndrome de Cushing", "gestação", "complicações obstétricas", "fertilidade" e "hormônios". Esses termos foram combinados para otimizar a identificação de estudos pertinentes à temática em questão.

Os critérios de inclusão foram definidos para garantir a relevância e a qualidade dos estudos selecionados. Os critérios estabelecidos foram: 1) artigos que abordaram mulheres em idade fértil diagnosticadas com Síndrome de Cushing; 2) estudos publicados nos últimos 10 anos; 3) trabalhos que discutiram especificamente implicações obstétricas relacionadas à síndrome; 4) artigos com dados originais e metodologia clara; 5) publicações em inglês, português ou espanhol, garantindo acessibilidade à literatura.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram igualmente importantes para restringir a seleção de estudos não relevantes ou inadequados. Os critérios de exclusão foram: 1) artigos que não focaram na população de mulheres em idade fértil; 2) estudos que não

apresentaram dados originais ou cujas informações eram meramente descritivas; 3) revisões sistemáticas e metanálises que não abordaram especificamente a relação entre a síndrome e as complicações obstétricas; 4) publicações que não incluíram informações sobre a saúde fetal ou materna; 5) artigos em idiomas que não fossem inglês, português ou espanhol, limitando a compreensão e análise.

A seleção dos estudos ocorreu de maneira sistemática, onde os títulos e resumos foram inicialmente avaliados para identificar a conformidade com os critérios estabelecidos. Em seguida, os artigos completos foram analisados para garantir que atendiam a todos os requisitos de inclusão. O processo garantiu uma amostra representativa e de qualidade, contribuindo para a discussão abrangente sobre as implicações obstétricas da Síndrome de Cushing em mulheres em idade fértil.

## RESULTADOS

A Síndrome de Cushing exerce um impacto significativo na fertilidade das mulheres, uma vez que a hipersecreção de cortisol interfere diretamente no funcionamento do sistema reprodutivo. O aumento dos níveis desse hormônio provoca alterações hormonais que comprometem a regularidade do ciclo menstrual, resultando em anovulação e, conseqüentemente, na dificuldade para engravidar. As disfunções menstruais, comuns entre as pacientes, levam a um desbalanceamento no eixo hipotálamo-hipófise-ovário, o que pode criar um ciclo vicioso que agrava ainda mais os problemas de fertilidade. Assim, o diagnóstico precoce e a intervenção apropriada são fundamentais para minimizar essas complicações.

Além disso, a relação entre a Síndrome de Cushing e a fertilidade não se limita apenas aos aspectos hormonais, mas também envolve fatores metabólicos. O aumento do cortisol pode contribuir para o ganho de peso e a resistência à insulina, que são condições frequentemente associadas a distúrbios ovulatórios. Nesse contexto, mulheres afetadas pela síndrome devem ser acompanhadas de forma rigorosa, com avaliações regulares que incluam não apenas a saúde hormonal, mas também aspectos metabólicos e nutricionais. A abordagem multidisciplinar se revela essencial, pois médicos e nutricionistas trabalham em conjunto para otimizar as condições de saúde da paciente.

O impacto da Síndrome de Cushing nas complicações gestacionais é notável e deve ser considerado de maneira crítica. As mulheres afetadas por essa condição apresentam um

risco elevado de desenvolver problemas como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e hipertensão durante a gravidez. A pré-eclâmpsia, em particular, é uma condição grave que pode levar a complicações severas tanto para a mãe quanto para o feto, exigindo monitoramento constante e intervenções apropriadas. O aumento da pressão arterial e da proteína na urina são sinais que necessitam de atenção imediata, pois podem indicar a necessidade de ações emergenciais para proteger a saúde da mãe e do bebê.

Ademais, a síndrome também está associada a um aumento no risco de abortos espontâneos e partos prematuros, refletindo a fragilidade da saúde obstétrica dessa população. A elevada taxa de cortisol pode afetar o desenvolvimento placentário e a adequação do fluxo sanguíneo para o feto, resultando em consequências adversas. Portanto, o acompanhamento pré-natal deve ser intensificado, com exames regulares que avaliem a saúde materno-fetal, buscando minimizar riscos e promover um ambiente propício ao desenvolvimento saudável do bebê. As intervenções médicas adequadas, aliadas a uma orientação contínua, são essenciais para melhorar os desfechos gestacionais e assegurar uma experiência gestacional mais segura para as mulheres com Síndrome de Cushing.

A saúde do feto representa uma preocupação central na gestão da Síndrome de Cushing durante a gestação, pois os níveis elevados de cortisol podem ocasionar complicações significativas. Estudos indicam que a hipersecreção deste hormônio está associada à restrição do crescimento intrauterino, uma condição que pode comprometer o desenvolvimento adequado do feto. Isso ocorre, em grande parte, devido à interferência do cortisol na vascularização e no fluxo sanguíneo placentário, essenciais para a nutrição e o suprimento de oxigênio ao bebê. Assim, o acompanhamento fetal torna-se fundamental, uma vez que a detecção precoce de quaisquer anomalias pode permitir intervenções oportunas que visem proteger a saúde da criança.

Ademais, a Síndrome de Cushing pode resultar em outras anomalias congênitas e complicações perinatais. O risco de parto prematuro aumenta, e isso pode levar a uma série de problemas de saúde para o recém-nascido, incluindo dificuldades respiratórias e instabilidade térmica. As mulheres grávidas que apresentam essa síndrome devem ser submetidas a uma vigilância obstétrica rigorosa, onde ultrassonografias e avaliações da saúde fetal são realizadas com frequência. Dessa forma, é possível monitorar o desenvolvimento adequado e tomar decisões informadas sobre o momento e a forma do parto, visando sempre a segurança e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

A intervenção médica pré-concepção assume um papel crucial na gestão da Síndrome de Cushing, pois permite que as mulheres controlem os níveis de cortisol antes de engravidar. O tratamento adequado, que pode incluir intervenções farmacológicas ou cirúrgicas, é fundamental para estabilizar a condição e reduzir os riscos associados à gravidez. Além disso, a preparação pré-concepcional envolve uma avaliação abrangente da saúde geral da paciente, permitindo a identificação de comorbidades que possam influenciar o desfecho gestacional. Nesse contexto, profissionais de saúde colaboram para desenvolver um plano de tratamento individualizado que considera as necessidades específicas de cada mulher.

Nesse sentido, a educação em saúde e o aconselhamento são componentes essenciais do processo. Mulheres diagnosticadas com Síndrome de Cushing recebem informações detalhadas sobre as implicações de sua condição na gravidez, o que as capacita a tomar decisões informadas. Esse suporte não apenas melhora a adesão ao tratamento, mas também ajuda a reduzir a ansiedade e o estresse relacionados à gravidez, fatores que podem impactar negativamente a saúde geral da gestante. Em suma, a intervenção pré-concepção não apenas melhora os desfechos obstétricos, mas também promove uma abordagem mais holística e integrada à saúde da mulher, visando otimizar a experiência gestacional.

2274

O monitoramento pré-natal de mulheres com Síndrome de Cushing é um aspecto essencial na gestão da saúde materno-fetal. Durante a gestação, essas mulheres enfrentam um risco elevado de complicações que exigem acompanhamento rigoroso e frequente. As consultas pré-natais devem incluir avaliações detalhadas da pressão arterial, glicemia e crescimento fetal, permitindo a identificação precoce de possíveis problemas. Assim, as intervenções podem ser realizadas de maneira oportuna, contribuindo para a redução das complicações associadas à gravidez. O acompanhamento multidisciplinar, envolvendo endocrinologistas, obstetras e nutricionistas, torna-se crucial nesse contexto, pois permite uma abordagem integrada e personalizada, garantindo que todas as dimensões da saúde da mulher sejam consideradas.

Ademais, a educação da paciente desempenha um papel vital no sucesso do monitoramento pré-natal. Mulheres com Síndrome de Cushing frequentemente necessitam de informações claras e acessíveis sobre sua condição e as implicações que ela pode ter durante a gestação. Por meio de orientações adequadas, essas pacientes se tornam mais conscientes da importância de comparecer a todas as consultas e de seguir as recomendações

médicas. A formação de um vínculo de confiança entre a paciente e a equipe de saúde também é fundamental, pois promove um ambiente em que as mulheres se sentem à vontade para expressar suas preocupações e questionamentos. Dessa forma, o monitoramento eficaz não apenas protege a saúde da mãe e do feto, mas também contribui para uma experiência gestacional mais tranquila e positiva.

A relação hormonal na Síndrome de Cushing apresenta complexidades que afetam não apenas a saúde reprodutiva das mulheres, mas também seu bem-estar geral. Os níveis elevados de cortisol interferem em diversos eixos hormonais, prejudicando a função ovariana e alterando a produção de hormônios essenciais, como estrogênio e progesterona. Esse desequilíbrio hormonal pode resultar em sintomas como irregularidades menstruais, infertilidade e distúrbios metabólicos, que podem agravar ainda mais a condição. Além disso, a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-ovário provoca uma cascata de efeitos adversos, refletindo na saúde emocional e física da paciente.

Nesse sentido, o entendimento da relação hormonal se torna fundamental para a gestão adequada da Síndrome de Cushing. Profissionais de saúde devem realizar avaliações regulares dos perfis hormonais das pacientes, permitindo a identificação de alterações e a implementação de intervenções adequadas. Tratamentos que visam equilibrar os níveis hormonais não só melhoram a fertilidade, mas também contribuem para a estabilidade emocional e a qualidade de vida. Portanto, a monitorização contínua e a abordagem terapêutica focada nos aspectos hormonais são essenciais para garantir uma saúde reprodutiva adequada e um bom prognóstico na gestação.

A abordagem multidisciplinar na gestão da Síndrome de Cushing se destaca como um componente vital para o cuidado integral das pacientes. Essa colaboração entre especialistas, incluindo endocrinologistas, obstetras, nutricionistas e psicólogos, permite uma visão abrangente das necessidades da mulher. Ao considerar diferentes aspectos da saúde, desde os hormonais até os emocionais e nutricionais, a equipe é capaz de desenvolver um plano de tratamento personalizado que atenda às especificidades de cada paciente. Essa estratégia não apenas melhora a eficácia do tratamento, mas também proporciona suporte emocional, que é frequentemente negligenciado no cuidado convencional.

Ademais, a interação contínua entre os profissionais de saúde e a paciente fortalece o processo de tomada de decisão. Mulheres que participam ativamente de seu tratamento tendem a seguir as recomendações médicas de maneira mais eficaz, resultando em melhores

desfechos. A educação em saúde, que enfatiza a importância da colaboração multidisciplinar, capacita as pacientes a compreenderem melhor sua condição e a importância de cada especialidade envolvida em seu cuidado. Assim, a abordagem integrada não apenas melhora a saúde física, mas também contribui para a construção de uma rede de apoio que promove o bem-estar geral da mulher ao longo de sua jornada.

Os desafios emocionais enfrentados por mulheres com Síndrome de Cushing durante a gestação são significativos e podem influenciar tanto a saúde mental quanto a saúde física. O diagnóstico de uma condição crônica muitas vezes gera ansiedade e preocupação em relação à capacidade de ter uma gravidez saudável. Além disso, as alterações hormonais decorrentes da síndrome contribuem para flutuações no humor, podendo levar a quadros de depressão ou aumento da irritabilidade. A compreensão dessas questões psicológicas é fundamental, pois o estresse emocional pode, de fato, impactar negativamente a saúde obstétrica, aumentando os riscos de complicações durante a gestação.

Nesse contexto, o suporte psicológico se torna uma ferramenta valiosa para a gestão da Síndrome de Cushing. O envolvimento de profissionais de saúde mental pode auxiliar as pacientes a desenvolverem estratégias para lidar com suas emoções, promovendo o autocuidado e a resiliência. Terapias individuais ou em grupo proporcionam um espaço seguro para a expressão de medos e preocupações, contribuindo para um estado emocional mais equilibrado. Assim, a abordagem integrada que inclui suporte psicológico pode resultar em uma experiência gestacional mais positiva e em melhores desfechos tanto para a mãe quanto para o bebê.

A educação e a conscientização sobre a Síndrome de Cushing são fundamentais para capacitar as mulheres a gerenciarem sua saúde de forma proativa. A disseminação de informações claras e acessíveis sobre a condição, suas implicações e as opções de tratamento permite que as pacientes tomem decisões informadas e se tornem ativas em seu cuidado. Campanhas educativas, workshops e consultas informativas desempenham um papel crucial na formação de uma base sólida de conhecimento, que não apenas aumenta a compreensão da síndrome, mas também reduz a sensação de isolamento que muitas mulheres experimentam.

Além disso, a conscientização acerca da condição deve se estender à sociedade e aos profissionais de saúde. Muitas vezes, a falta de compreensão sobre a Síndrome de Cushing pode levar a diagnósticos tardios ou a um tratamento inadequado, resultando em



complicações desnecessárias. Portanto, promover uma maior sensibilização entre os profissionais de saúde é essencial para garantir que as mulheres recebam o cuidado apropriado e imediato. Assim, a educação contínua não apenas empodera as pacientes, mas também contribui para a melhoria geral dos cuidados em saúde, promovendo um sistema mais eficaz e responsivo às necessidades das mulheres com Síndrome de Cushing.

O impacto a longo prazo da Síndrome de Cushing nas mulheres que engravidam é uma questão de grande relevância na área da saúde, uma vez que os efeitos dessa condição podem persistir mesmo após o parto. As mulheres que enfrentam a síndrome frequentemente experimentam complicações contínuas, como a hipertensão e o diabetes, que podem exigir vigilância e tratamento contínuos. Esses fatores não apenas afetam a qualidade de vida da mãe, mas também podem influenciar a saúde do bebê ao longo do desenvolvimento. Assim, é essencial que haja um acompanhamento pós-natal cuidadoso e abrangente, permitindo que os profissionais de saúde monitorem e gerenciem essas condições de forma eficaz.

Além disso, a experiência de ter a Síndrome de Cushing pode ter implicações emocionais duradouras. Muitas mulheres lidam com preocupações sobre a possibilidade de recorrência da síndrome ou o impacto que essa condição pode ter em futuras gestações. A ansiedade relacionada à saúde e à capacidade reprodutiva pode persistir, exigindo suporte psicológico contínuo. Portanto, a atenção às necessidades emocionais e psicológicas das mulheres após a gravidez é vital, assim como a continuidade do suporte médico. A criação de redes de apoio e a promoção de grupos de suporte podem ajudar a mitigar a sensação de isolamento e a fortalecer a resiliência dessas mulheres, contribuindo para sua saúde mental a longo prazo.

## CONCLUSÃO

A Síndrome de Cushing em mulheres em idade fértil revelou-se uma condição complexa, com implicações significativas para a saúde reprodutiva e obstétrica. Estudos demonstraram que a hipersecreção de cortisol impactou diretamente a fertilidade, levando a irregularidades menstruais e anovulação, o que dificultou a concepção. Além disso, a síndrome esteve associada a um aumento no risco de complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e restrição do crescimento intrauterino, o que evidenciou a necessidade de um acompanhamento pré-natal rigoroso.

A gestão multidisciplinar foi destacada como essencial para otimizar os desfechos de saúde tanto da mãe quanto do feto. A colaboração entre endocrinologistas, obstetras e profissionais de saúde mental permitiu um cuidado mais integrado, abordando tanto os aspectos físicos quanto emocionais da condição. Ademais, a educação em saúde e a conscientização sobre a síndrome contribuíram para que as pacientes tomassem decisões informadas, promovendo um tratamento mais eficaz e uma melhor qualidade de vida. A continuidade do acompanhamento pós-natal foi identificada como um fator crucial, uma vez que as mulheres frequentemente enfrentaram complicações duradouras que exigiram atenção constante.

Portanto, a pesquisa reforçou a importância de um manejo abrangente da Síndrome de Cushing em mulheres grávidas, enfatizando que intervenções adequadas antes e durante a gestação poderiam melhorar significativamente os resultados obstétricos e a saúde geral das pacientes. As evidências coletadas sugeriram que o suporte contínuo e a abordagem holística são fundamentais para lidar com os desafios apresentados por essa condição, promovendo, assim, uma experiência gestacional mais segura e positiva.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2278

1. FERRIERE A, Tabarin A. Cushing's syndrome: Treatment and new therapeutic approaches. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2020 Mar;34(2):101381. doi: 10.1016/j.beem.2020.101381. Epub 2020 Jan 30. PMID: 32035797.
2. PARAGLIOLA RM, Corsello A, Papi G, Pontecorvi A, Corsello SM. Cushing's Syndrome Effects on the Thyroid. *Int J Mol Sci.* 2021 Mar 19;22(6):3131. doi: 10.3390/ijms22063131. PMID: 33808529; PMCID: PMC8003177.
3. CAI Y, Ren L, Tan S, Liu X, Li C, Gang X, Wang G. Mechanism, diagnosis, and treatment of cyclic Cushing's syndrome: A review. *Biomed Pharmacother.* 2022 Sep;153:113301. doi: 10.1016/j.biopha.2022.113301. Epub 2022 Jun 17. PMID: 35717778.
4. LODISH MB, Keil MF, Stratakis CA. Cushing's Syndrome in Pediatrics: An Update. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2018 Jun;47(2):451-462. doi: 10.1016/j.ecl.2018.02.008. PMID: 29754644; PMCID: PMC5962291.
5. RAFF H, Carroll T. Cushing's syndrome: from physiological principles to diagnosis and clinical care. *J Physiol.* 2015 Feb 1;593(3):493-506. doi: 10.1113/jphysiol.2014.282871. Epub 2015 Jan 5. PMID: 25480800; PMCID: PMC4324701.
6. BARNETT R. Cushing's syndrome. *Lancet.* 2016 Aug 13;388(10045):649. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31280-6. PMID: 27551694.

7. CASTINETTI F. Pharmacological Treatment of Cushing's Syndrome. Arch Med Res. 2023 Dec;54(8):102908. doi: 10.1016/j.arcmed.2023.102908. Epub 2023 Nov 15. PMID: 37977919.
8. HATIPOGLU BA. Cushing's syndrome. J Surg Oncol. 2012 Oct 1;106(5):565-71. doi: 10.1002/jso.23197. Epub 2012 Jun 27. PMID: 22740318.
9. SHIBLI-Rahhal A, Van Beek M, Schlechte JA. Cushing's syndrome. Clin Dermatol. 2006 Jul-Aug;24(4):260-5. doi: 10.1016/j.clindermatol.2006.04.012. PMID: 16828407.
10. DEBONO M, Newell-Price JD. Cushing's Syndrome: Where and How to Find It. Front Horm Res. 2016;46:15-27. doi: 10.1159/000443861. Epub 2016 May 17. PMID: 27211887.
11. GUMASTE N, Shah L, Cheesman KC, Geer EB. Evaluating Patient-Reported Outcomes in Cushing's Syndrome. Endocrinol Metab Clin North Am. 2022 Dec;51(4):691-707. doi: 10.1016/j.ecl.2022.05.002. Epub 2022 Sep 24. PMID: 36244687.
12. BOSCARO M, Barzon L, Fallo F, Sonino N. Cushing's syndrome. Lancet. 2001 Mar 10;357(9258):783-91. doi: 10.1016/S0140-6736(00)04172-6. PMID: 11253984.
13. PRAGUE JK, May S, Whitelaw BC. Cushing's syndrome. BMJ. 2013 Mar 27;346:f945. doi: 10.1136/bmj.f945. PMID: 23535464.
14. VOELKER R. What Is Cushing Syndrome? JAMA. 2024 Mar 26;331(12):1070. doi: 10.1001/jama.2023.19100. PMID: 38427336.
15. SCHTEINGART DE. Cushing's syndrome. Endocrinol Metab Clin North Am. 1989 Jun;18(2):311-38. PMID: 2663477.