25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Associazione Medici Endocrinologi

Da adenocarcinoma acinare pancreatico a neoplasia mista neuroendocrina complicata da Cushing ectopico: un case report sulla revisione diagnostica guidata dall'endocrinologo

Caporale M. MD[1]; Pepe R. MD[1]; Rendine. A. MD[1]; Gennari V. MD[1]; Vantaggi M. MD[1]; D'Ardes D.MD[1], PhD[2]; Cipollone F. MD[1], PhD[2]

[1]U.O.C. Clinica Medica , Dipartimento Medico - ASL 2 Abruzzo, Chieti, Italia
[2]Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento - Università 'G.d'Annunzio Chieti-Pescara

PRESENTAZIONE DEL CASO

Paziente maschio di 49 anni in trattamento chemioterapico per adenocarcinoma acinare pancreatico in fase metastatica, giunge a ricovero inviato dallo specialista oncologo per severa ipokaliemia riscontrata da alcuni giorni e già sottoposta a valutazione e correzione presso il Dipartimento di Emergenza Urgenza. Al momento del ricovero presso l'Unità di Medicina Interna, in considerazione della kaliemia ai limiti inferiori con severa alcalosi metabolica nonostante la significativa integrazione per via parenterale e orale, è stato effettuato approfondimento diagnostico con riscontro di elevati livelli sierici di ACTH e cortisolemia. Assenti segni riferibili ad aspetto cushingoide.

Parametro	Valore paziente	Range di riferimento
Potassio sierico (K+)	**1,6 mmol/L**	3,5 – 5,1 mmol/L
ACTH plasmatico (h 08:00)	**246 pg/mL**	7,2 – 63,3 pg/mL
Cortisolo sierico (h 08:00)	**118 mcg/dL**	5,0 – 25,0 mcg/dL

Parametro	Valore paziente	Range di riferimento
Cortisoluria libera (24h)	**> 120 mcg/24h**	10 – 100 mcg/24h
Cromogranina A (CgA)	**1032 ng/mL**	< 100 ng/mL

WORKUP DIAGNOSTICO

Test desametasone 1 mg
Mancata soppressione della cortisolemia → ipercortisolismo ACTH-dipendente.
ACTH-dipendente

Test desametasone 8 mg
Soppressione < 50% con TC sella turcica negativa → secrezione ectopica di ACTH.
Secrezione ectopica di ACTH

Titolazione metirapone
Avvio da 750 mg/die fino a 2250 mg/die con rapido controllo ormonale.
Controllo ormonale

PERCORSO DI REVISIONE DIAGNOSTICA

DIAGNOSI INIZIALE (ANATOMOPATOLOGICA)
Adenocarcinoma acinare pancreatico metastatico.

INQUADRAMENTO CLINICO-ENDOCRINOLOGICO
Sindrome di Cushing ectopica complicata da ipokaliemia refrattaria (K+ 1,6 mmol/L)

RIVALUTAZIONE DIAGNOSTICA
Ipotesi basata su reperti clinici e strumentali di neoplasia mista acinare-neuroendocrina (MiNEN) del pancreas con componente ACTH-secernente.

DISCUSSIONE

Complessità MiNEN: Entità nosologiche estremamente rare caratterizzate da una componente neuroendocrina ed esocrina (>30%), ad elevata eterogeneità clinicopatologica.

Il ruolo dell'endocrinologo: Lo studio del profilo ormonale e la diagnosi istologica discordante rispetto alla manifestazione clinica hanno reso imprescindibile ridiscutere la diagnosi anatomopatologica iniziale.

Esito terapeutico: Riorientamento verso una possibile forma mista acinare e neuroendocrina secernente ACTH, con controllo farmacologico della sindrome paraneoplastica e delle sue complicanze.

CONCLUSIONI

Nonostante l'esame istologico sia classicamente ritenuto il gold standard diagnostico, una scrupolosa valutazione della presentazione clinico-laboratoristica resta imprescindibile per guidare il corretto inquadramento eziologico e terapeutico nei quadri paraneoplastici complessi.