



11 - EVALUACIÓN COMPARATIVA DEL CORTISOL SALIVAL NOCTURNO *VERSUS* CORTISOL LIBRE EN ORINA EN LA MONITORIZACIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME DE CUSHING TRATADOS CON INHIBIDORES DE LA ESTEROIDOGÉNESIS

A. Vega Beyhart^{1,2}, D. Díaz Catalán², D. Salas Bravo², L. Boswell^{1,2}, M. Mora^{1,2}, I. Halperin¹, G. Casals³ y F.A. Hanzu^{1,2,4}

¹Departamento de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic de Barcelona. ²Grupo de trastornos endocrinos. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona. ³Centro de diagnóstico biomédico. Hospital Clínic de Barcelona. ⁴Departamento de Medicina. Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción: El cortisol libre en orina de 24 horas (CLU-24h) es el principal biomarcador en el seguimiento de pacientes con Síndrome de Cushing (SC) tratados con inhibidores de la esteroidogénesis (IE). El uso del cortisol salival nocturno (CSN) para monitorizar IE está en debate ya que no está claro si es suficiente en la caracterización de la actividad de la enfermedad.

Objetivos: Determinar la utilidad del CSN en la monitorización de pacientes tratados con ketoconazol (KTZ) o metirapona (MTP), comparándolo con el CLU-24h.

Métodos: 34 pacientes atendidos en el Hospital Clínic de Barcelona del 2014 al 2020 fueron incluidos (KTZ = 24, MTP = 10). Los resultados hormonales y cardiometabólicos se evaluaron en cada visita. El CSN se cuantificó por inmunoensayo (IA) y el CLU-24h por IA y espectrometría de masas (MS).

Resultados: Antes del tratamiento, la mediana de CSN fue de 3,59 (2,3-7,2) µg/L y el límite superior de normalidad (LSN*CSN) de $2,8 \pm 1,5$. La mediana de CLU-24h*IA fue de 335,6 µg (151,9-603,1, LSN*IA = $3,5 \pm 2,6$) mientras que la de CLU-24h*MS fue de 204,8 µg (97,2-344,2, LSN*MS = $4,3 \pm 2,3$). El CSN mantuvo concordancia lineal con el CLU-24h*IA ($R^2 = 0,73$, $p = 500$ mg/día), también hubo disminución en la asociación entre el CSN y el CLU-24h*IA ($R^2 = 0,46$, $p = 0,03$) sin embargo, el CSN y el CLU-24h*MS mantuvieron una gran concordancia ($R^2 = 0,73$, $p < 0,001$). EL CSN se asoció diferentemente a los parámetros hormonales y cardiometabólicos, respecto al CLU-24h*IA y CLU-24h*MS ($p < 0,05$).

Conclusiones: EL CSN y su LSN fueron comparables al CLU-24h*IA y CLU-24h*MS antes del tratamiento y en pacientes con MTP; aunque en aquellos con KTZ se perdió la concordancia entre métodos habiendo discrepancias en la actividad de la enfermedad.