



## 55 - DHEA-S EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LA FUNCIÓN SUPRARRENAL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CUSHING

M. Claro<sup>1</sup>, A. Vega<sup>1</sup>, M. Mora<sup>1</sup>, A. Orois<sup>1</sup>, C. Solà<sup>1</sup>, D. Ayala<sup>1</sup>, C. Santillán<sup>2</sup>, K. Mariaca<sup>1</sup>, G. Casals<sup>3</sup> y F.A. Hanzu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona. <sup>2</sup>Laboratorio, IDIBAPS, Barcelona. <sup>3</sup>Laboratorio, Hospital Clínic de Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Hasta el 70% de los pacientes con enfermedad de Cushing (EC) presentan insuficiencia adrenal (IA) y disfunción hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA) tras la resección del adenoma secretor de ACTH. El manejo de estos pacientes es desafiante por la variabilidad de los marcadores de cortisol durante el reemplazo con glucocorticoides (GC). Este estudio evaluó el sulfato de dihidroepiandrosterona (DHEA-S) como marcador de seguimiento de pacientes con IA postquirúrgica.

**Métodos:** Incluimos 30 pacientes con IA crónica tras cirugía de EC, atendidos en H. Clínic en 2007-2022. Se siguieron hasta exitus o última visita a Endocrinología. Se midió cortisol sérico matutino, cortisol salivar nocturno, cortisol libre en orina de 24h, ACTH y DHEA-S ajustado por edad y sexo. La IA se definió como cortisol matutino < 100 nmol/L y ACTH < 10 &mu;g/dL.

**Resultados:** Los pacientes con IA tratados con GC mostraron niveles significativamente más bajos de cortisol sérico, DHEA-S y ACTH. No hubo diferencias significativas en el DHEA-S entre pacientes con disfunción de diferentes ejes hipofisarios y aquellos con función normal. Niveles más bajos de DHEA-S se correlacionaron con dosis más altas de GC ( $\rho = -0,348$ ,  $p = 0,039$ ), mientras que el cortisol sérico matutino no mostró asociación ( $\rho = 0,019$ ,  $p = 0,840$ ). Los niveles de DHEA-S fueron más bajos en pacientes con ACTH > 5). Además, la DHEA-S tuvo un coeficiente de variación intrapaciente menor en comparación con el cortisol matutino ( $p < 0,01$ ), con niveles séricos que variaron entre 0,05-1,90 mg/dL. El análisis de la asociación entre DHEA-S, variables clínicas y comorbilidades está en curso.

**Conclusiones:** El DHEA-S puede ser un marcador fiable para evaluar la función del eje adrenal en la EC postquirúrgica, sin depender de interferencias preanalíticas ni variaciones en la hora de la extracción.