



## 71 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO DE LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA (ISP). DATOS DEL REGISTRO NACIONAL MULTICÉNTRICO DE ISP DEL ADRENOSSEN

M. Gutiérrez Oliet<sup>1</sup>, R. García Centeno<sup>2</sup>, J.C. Percovich Hualpa<sup>2</sup>, M. Araujo Castro<sup>3</sup>, A. Sivent<sup>4</sup>, M.P. de Miguel Novoa<sup>5</sup>, P. Gracia Gimeno<sup>6</sup>, P. Parra Ramírez<sup>7</sup>, P. Martín Rojas-Marcos<sup>7</sup> y M. Calatayud Gutiérrez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>4</sup>Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. <sup>5</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>6</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. <sup>7</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La ISP es una enfermedad rara consecuencia del déficit de gluco y mineralocorticoides. Nuestro objetivo es analizar la etiología, características y tratamiento de la ISP en España.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y multicéntrico en 7 hospitales españoles.

**Resultados:** 179 pacientes (64% mujeres) con edad  $55 \pm 21$ , seguimiento medio 18,4 (6,8-42,6) y edad al diagnóstico  $37 \pm 22,4$  años. La etiología fue: 50,8% autoinmune (AI), 16,8% posquirúrgica, 16,2% hiperplasia adrenal congénita (HAC), 7,3% tuberculosis y 8,9% otras. El 52,8% de los pacientes con ISPAI asociaron otra patología AI vs 10,3% en otras etiologías ( $p < 0,001$ ), principalmente hipotiroidismo (58,2%), que precedió al diagnóstico de ISPAI en un 64,2%. Al diagnóstico la hidrocortisona (HC) fue el glucocorticoide (GC) de elección (71,1%), dosis media  $25,6 \pm 8,6$  mg/día, seguido de prednisona (7,23%), dosis media  $19,5 \pm 10,1$  mg/día. Durante el seguimiento en 31 pacientes se cambió de GC y la dosis en 106, con reducción significativa a  $15,2 \pm 6,2$  mg/día ( $p = 0,000$ ). El cambio se debió: 33,7% clínica, 24,3% efectos adversos y 20,3% hallazgos analíticos. La posología más utilizada fue desayuno-comida-merienda o desayuno-merienda (46,3%), 70 pacientes (28 con HAC) recibían una dosis de GC en cena. El 56,4% recibieron fludrocortisona al diagnóstico y 71,5% tras el seguimiento con tendencia al aumento la dosis (0,098 mg/día vs 0,108 mg/día,  $p = 0,098$ ). El 97,1% de los pacientes han recibido educación terapéutica, 92,7% disponía de informe con indicaciones en situaciones de estrés, 49,1% de tarjeta de emergencia y 28,8% de viales de HC en domicilio.

**Conclusiones:** En nuestro medio, la ISPAI es la etiología más frecuente y asocia otras enfermedades AI en la mitad de los casos. La práctica clínica habitual se corresponde con las recomendaciones de las guías clínicas y es similar en los diferentes centros. Sería necesario incluir más centros en el registro nacional para tener un "mapa" más fidedigno del manejo de la ISP en España.