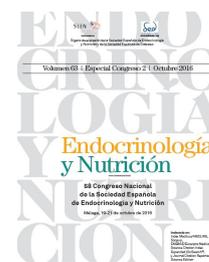




# Endocrinología y Nutrición



## 50 - VALIDEZ DEL CATETERISMO DE SENOS PETROSOS INFERIORES (IPSS) Y LAS PRUEBAS NO INVASIVAS EN LA LOCALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE CUSHING

P. González Fernández<sup>a</sup>, D. Moure Rodríguez<sup>a</sup>, I. Labayen Azparren<sup>b</sup>, V. de Diego Sola<sup>a</sup>, R. Sánchez Sánchez<sup>a</sup> y S. Gaztambide Sáenz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología; <sup>b</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Cruces. Vizcaya. España.

### Resumen

**Introducción:** Determinar la causa de un síndrome de Cushing es un reto en la práctica clínica. Muchas guías recomiendan iniciar este diagnóstico con una RMN hipofisaria, un test de supresión y un test de estimulación con CRH, indicando el IPSS en caso de discordancia. Esta indicación es todavía objeto de debate.

**Métodos:** 69 pacientes con síndrome de Cushing con origen confirmado, estudiados en los últimos 20 años con IPSS o con la combinación de RMN hipofisaria y test de supresión fuerte con dexametasona. Se calculó la sensibilidad y especificidad de estas técnicas para los puntos de corte habituales según la bibliografía. La localización definitiva se establece si hubo curación tras el tratamiento quirúrgico o por anatomía patológica de la pieza.

**Resultados:** Número de estudios registrados: Origen hipofisario: Total 53; IPSS 17; RMN 53; supresión fuerte 49. Origen no hipofisario: Total 16; IPSS 1; RMN 16; Supresión fuerte 16. La validez obtenida fue la siguiente (se interpreta como positivo un resultado indicativo de origen hipofisario) (tabla). Hubo complicaciones en un único procedimiento de IPSS (taquicardia supraventricular transitoria), con ausencia de complicaciones mayores.

	Sensibilidad	IC95%	Especificidad	IC95%
IPSS	94,1% (16/17)	80,0-100,0	100% (1/1)	50,0-100,0
RMN <sup>1</sup>	58,4% (31/53)	44,3-72,7	100% (16/16)	96,9-100,0
Supresión <sup>2</sup>	73,5% (36/49)	60,1-86,5	100% (16/16)	96,9-100,0

<sup>1</sup>Para imagen hipofisaria  $\geq 6$  mm. <sup>2</sup>Para descenso de cortisol sobre basal  $\geq 70\%$ . Supresión máxima observada 12% en plasma y 41% en orina de 24 horas.

**Conclusiones:** El IPSS en nuestro centro tiene una alta precisión diagnóstica y un bajo porcentaje de complicaciones. Dada la alta especificidad de la RMN y el test de supresión fuerte, si ambas sugieren origen hipofisario no es eficiente la realización sistemática de otros test para confirmarlo (como la estimulación con CRH). Se indicaría IPSS solo en caso de que alguna prueba fuese negativa.