



Endocrinología y Nutrición



144 - UTILIDAD DEL TEST DE ESTIMULACIÓN DEL CORTISOL EN SALIVA CON ACTH (250 µg) EN EL DIAGNÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

O. Giménez-Palop^a, L. Albert^a, I. Capel^a, J. Sánchez-Delgado^c, J. Profitós^b, E. Berlanga^d, M. Hurtado^a, R. Pareja^a, D. Subias^a y M. Rigla^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària Parc Taulí. Institut Universitari Parc Taulí. UAB. Sabadell. España. ^bServicio de Hepatología. Hospital Parc Taulí. Sabadell. España. ^cServicio de Hepatología. Hospital Parc Taulí. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). Sabadell. España. ^dServicio de Análisis Clínicos. UDIAT. Hospital Parc Taulí. Sabadell. España.

Resumen

Introducción: El cortisol en saliva (CSa) se correlaciona bien con el cortisol libre sérico (CL), la muestra es fácil de recoger y el análisis de laboratorio sencillo y más económico que el del CL. Proponemos la determinación del CSa tras la estimulación con ACTH como alternativa al test estándar con determinación del cortisol sérico (CSe) para el diagnóstico de la insuficiencia suprarrenal.

Métodos: Participaron en el estudio 45 voluntarios sanos y 39 pacientes con insuficiencia suprarrenal conocida (13 primaria, 26 secundaria). Tras un ayuno de al menos 8h, se les realizó un test de estimulación con ACTH (250 µg) e.v. Se obtuvieron muestras de sangre y saliva en tiempos: 0, 30, 60 y 90 minutos. Los pacientes habían tomado su última dosis de hidrocortisona a las 09.00h del día previo.

Resultados: Todos los voluntarios sanos tuvieron un cortisol sérico a los 30 min ≥ 18 µg/dL. Resultados del CSa en voluntarios sanos [media \pm DE (rango), µg/dL] 0': $0,56 \pm 0,31$ (0,08-1,37); 30': $1,58 \pm 0,45$ (0,83-2,72); 60': $2,35 \pm 0,63$ (1,43-4,24); 90': $2,91 \pm 0,82$ (1,63-5,42). Resultados del CSa en pacientes [media \pm DE (rango), µg/dL]: 0': $0,33 \pm 0,30$ (0,05-1,53); 30': $0,32 \pm 0,24$ (0,05-1,17); 60': $0,32 \pm 0,24$ (0,05-0,90); 90': $0,37 \pm 0,50$ (0,05-3,13). El CSa correlacionó con el CSe en todos los tiempos excepto en el minuto 0 en el grupo de pacientes.

Conclusiones: La determinación del CSa es una buena alternativa al CSe en test de estimulación con ACTH (250 µg). Sugerimos que se puede descartar la existencia de una insuficiencia suprarrenal si el CSa a los 60' es $\geq 1,43$ µg/dL.

Agradecimientos: Beca CIR 2012/022 de la Fundació Parc Taulí.