



## 36 - ESTUDIO DE LA EXPOSICIÓN A CORTISOL Y DINÁMICA DEL EJE SUPRARRENAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (PÓSTER SELECCIONADO)

L. Boswell<sup>1,2,3</sup>, M. Blasco<sup>4</sup>, L.F. Quintana<sup>4</sup>, J. Viaplana<sup>5</sup>, G. Rodríguez<sup>6</sup>, A. Vega-Beyhart<sup>2</sup>, I. Halperin<sup>1,2,8</sup>, A.J. Amor<sup>1</sup>, G. Casals<sup>6</sup> y F.A. Hanzu<sup>1,2,7</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic de Barcelona. <sup>2</sup>Grupo de Trastornos Endocrinos. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer (IDIBAPS). Barcelona. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. <sup>4</sup>Servicio de Nefrología. Hospital Clínic de Barcelona.

<sup>5</sup>Fundació Clínic per la Investigació Biomèdica. Barcelona. <sup>6</sup>Servicio de Bioquímica y Genética Molecular. Hospital Clínic de Barcelona. <sup>7</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona. <sup>8</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM). Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar los cambios en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHS) en enfermedad renal crónica (ERC) y su asociación con la función renal y comorbilidades metabólicas.

**Métodos:** Estudio transversal controlado de pacientes con ERC estadios (E) I-II (FGe > 60), III (FGe30-60) y IV (FGe15-30) con diuresis preservada, pareados con controles sanos por edad, sexo e índice de masa corporal (IMC). Estudio de comorbilidades metabólicas, composición corporal con DEXA y evaluación exhaustiva del eje HHS.

**Resultados:** Se incluyeron 72 sujetos (edad  $53 \pm 12$  años, 50% mujeres, IMC  $26 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup>). Se observó un aumento progresivo en parámetros de síndrome metabólico (SM) (HTA, dislipemia, glucosa, triglicéridos) y de la proteinuria-24h con peor función renal ( $p < 0,05$ ) así como una mayor insulinemia y volumen de tejido adiposo visceral por DEXA ( $p < 0,001$ ). Se observó una mayor ACTH (24 vs. 17 pg/mL,  $p = 0,048$ ) y un mayor cortisol posttest de supresión con 1 mg dexametasona (TSD) (1,3 vs. 0,9 µg/dL,  $p = 2$  µg/dL tras un TSD de 48h (2 mg/6h), todos en EIV ( $p < 0,001$ ). En toda la cohorte, el cortisol post-TSD se asoció linealmente e inversamente con el FGe ( $\beta$ -20,5,  $p < 0,001$ ). El cortisol post-TSD (OR 14,9, 95%CI 1,7-130,  $p = 0,015$ ) y la glucosa (OR 1,3, IC95% 1,1-1,5,  $p = 0,003$ ) se asociaron independientemente a un FGe < 30 ml/min/m<sup>2</sup>.

**Conclusiones:** Además de un menor CLU-24h, los sujetos con ERC presentan una progresiva alteración del *feedback* negativo del eje HHS, una alteración en el ritmo circadiano y aumento de rasgos de SM. El cortisol en pelo (medida de exposición crónica) no se modifica en la ERC.