



31 - UTILIDAD DEL CORTISOL SALIVAL EN EL DIAGNÓSTICO Y MONITORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA ADRENAL

P. Fernández Velasco¹, S. Rubio Lanchas², W. Trapiello Fernández², D. Calvo Nieves², M.O. Nieto de la Marca¹, R. Herrero Gómez¹, B. Torres Torres¹, D. de Luis¹, P. Martín Santos¹ y G. Díaz Soto¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la utilidad del cortisol salival (CS) en la insuficiencia adrenal (IA), su correlación con los niveles plasmáticos, el ritmo circadiano y el tratamiento sustitutivo con hidrocortisona (HC).

Métodos: Estudio prospectivo en aquellos pacientes con sospecha de IA con test de ACTH (ACTH-t) y determinación de ritmo CS ambulatorio de 2014 a 2023. El rendimiento diagnóstico del CS frente al cortisol plasmático basal (CPB) se evaluó con el área bajo la curva ROC(AUC), siendo el ACTH-t el *gold standard*.

Resultados: Se analizaron un total de 69 sujetos (58,5% mujeres, 23,2% IA) con una edad media $52,0 \pm 15,8$ años. Los niveles de CS, CPB y ACTH fueron de $0,378 \pm 0,242$ ug/dL, $11,2 \pm 6,8$ ug/dL y $30,5 \pm 45,8$ pg/mL, respectivamente. El 5,8% fueron excluidos por contaminación preanalítica del CS. El CS y CPB mostró una correlación positiva moderada ($r = 0,405$, $p < 0,001$). El rendimiento diagnóstico del CS 8:00h fue superior al del CPB (AUC = 0,805, $p < 0,01$ y AUC = 0,783, $p < 0,05$, respectivamente), siendo el nivel de CS 0,794 ug/dL descartó IA, evitando el 20% de los ACTH-t. La determinación del ritmo de CS a las 13h (AUC = 0,242, ns), 18h (AUC = 0,326, ns) y 24h (AUC = 0,326, ns) no permitió el diagnóstico de IA. El ritmo de CS en pacientes en tratamiento con HC frente a aquellos sin tratamiento demostró valores de sobredosificación en todas las determinaciones: 13h ($0,371 \pm 0,201$ vs. $0,187 \pm 0,160$ ug/dl, $p < 0,05$), 18h ($0,250 \pm 0,171$ vs. $0,119 \pm 0,103$ ug/dl, $p < 0,001$) y 24h ($0,219 \pm 0,187$ vs. $0,069 \pm 0,054$ ug/dl, $p < 0,001$), excepto a las 8:00h ($0,224 \pm 0,175$ vs. $0,407 \pm 0,231$ ug/dl, $p < 0,001$), respectivamente.

Conclusiones: La determinación del CS 8:00h es una alternativa viable y válida en el cribado de la IA con una buena correlación con el CPB. Valores de CS 0,794 ug/dL confirmaron y descartaron IA respectivamente, evitando un 20% de los ACTHt. El CS a las 13h, 18h y 24h no identificó adecuadamente la IA, y mostró valores de sobredosificación en aquellos pacientes con HC.