



## 27 - KETOCONAZOL EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE CUSHING: ESTUDIO EN VIDA REAL

R. Ferreira de Vasconcelos Carvalho<sup>a</sup>, M. Contreras Angulo<sup>a</sup>, L. Kanaan Kanaan<sup>a</sup>, I. Nocete Aragón<sup>a</sup>, R. Gómez Almendros<sup>a</sup>, C. Pardo de Santayana García<sup>a</sup>, M. Campderá Michelena<sup>b</sup>, A. Abad López<sup>a</sup> y N. Palacios García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Madrid. <sup>b</sup>Praxis für Endokrinologie. Núremberg. Alemania.

### Resumen

**Introducción:** El ketoconazol es un fármaco inhibidor de la esteroidogénesis suprarrenal utilizado en el tratamiento del hipercortisolismo de diferentes etiologías. Recientemente se ha cuestionado su uso debido a la posibilidad de toxicidad hepática y a la escasez de estudios clínicos que avalen suficientemente su eficacia.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con síndrome de Cushing tratados con ketoconazol. El objetivo principal fue describir la eficacia del fármaco en el control del hipercortisolismo, la tasa de efectos adversos y su relación con la dosis. Parte de la muestra fue objeto de un estudio preliminar de nuestro grupo.

**Resultados:** Se registraron 55 pacientes, 78% mujeres, edad media al diagnóstico 37 años (16-63). El origen del hipercortisolismo fue hipofisario en el 90,7%, suprarrenal en el 7,4% y ectópico en el 1,9% de los casos. El 96% se sometió a cirugía, radioterapia o ambas antes del tratamiento. La mediana de CLU pretratamiento fue de 277 ug/24h (201-400) [2,7 x LSN (1,9-4)], y la duración mediana del tratamiento 5,5 meses (1,8-12,8). Se logró control del hipercortisolismo en 90,4% de los 52 casos con información disponible, en una mediana de tiempo de 5,6 meses (1,8-12,8) y con una mediana de dosis de 600 mg (dosis mínima eficaz 400 mg). No se identificaron factores predictivos de control. Tampoco hubo correlación de la dosis efectiva o el tiempo hasta el control con el CLU pre-tratamiento, la etiología del hipercortisolismo ni los tratamientos previos. El 24% de los casos presentó algún efecto adverso, de los cuales el más frecuente fue la dispepsia. En el 4% se constató hipertransaminasemia, que condujo a la suspensión del fármaco en todos ellos. Se evidenció asociación (no significativa) entre la dosis y la incidencia de efectos adversos.

**Conclusiones:** La terapia con ketoconazol es efectiva en la normalización del CLU. El perfil de seguridad es aceptable y la toxicidad hepática limita su uso en un porcentaje reducido de pacientes.