



Endocrinología y Nutrición



143 - EVALUACIÓN DE LA PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CORTA CON 1-24 ACTH EN EL DIAGNÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL. INFLUENCIA DEL MOMENTO DE DETERMINACIÓN DEL PICO DE CORTISOL SÉRICO Y PUNTO DE CORTE ENSAYO ESPECÍFICO

A. Ortiz Flores^a, E. Santacruz Cerdá^a, M.R. Dawid de Vera^a, S. Alonso Díaz^a, A. Bayona Cebada^a, L. Montáñez Fernández^a, A. García Cano^c, L. Jiménez Mendiguchia^c, H. Escobar Morreale^b y M. Luque Ramírez^b

^aServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. ^bGrupo de Investigación en Diabetes, Obesidad y Reproducción Humana. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS). Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM). Instituto de Salud Carlos I. Madrid. España. ^cUnidad de Hormonas. Servicio de Análisis Clínico y Laboratorio. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Resumen

Introducción: La evaluación de reserva funcional suprarrenal mediante estímulo con 1-24 ACTH y posterior determinación de cortisol sérico (CS) es de elección ante sospecha de insuficiencia primaria (ISP) o central (ISC). La determinación de CS a los 30 min parece suficiente en la mayoría de los casos, pero permanece por elucidar si el pico a los 60 min podría ser más específico. Además, pese a que el punto de corte empleado debería estar basado en datos normativos específicos por ensayo, este aspecto es rara vez considerado.

Métodos: Estudio retrospectivo (2011-2015), en 190 pacientes en los que se realizó el estímulo con 1-24 ACTH por sospecha de IS, determinando el CS a los 30 y 60 min posteriores. Se estableció la concordancia diagnóstica (CD) entre ambos tiempos en función del punto de corte clásico (18 mg/dl) o del ensayo empleado y sexo.

Resultados: CS: 0-30-60 min: 12 ± 7 , 20 ± 7 y 23 ± 8 mg/dl [t (30-60 min): -15,141; p < 0,001; r: 30-60 min: 0,940; p < 0,001]. Con un punto de corte clásico, el 38 y 26% de los sujetos tuvo una respuesta insuficiente a los 30 y 60 min respectivamente (CD 87%; k: 0,72). Un 4% y 27% de los sujetos con sospecha de ISP e ISC, respectivamente mostraba resultados contradictorios entre ambos tiempos. Con un punto de corte acorde a ensayo el 28 y 21% de los sujetos presentaron una respuesta insuficiente a los 30 y 60 min respectivamente (CD 89%; k: 0,70). Ningún sujeto con sospecha de ISP presentó resultados contradictorios entre ambos tiempos. Un 16% de los sujetos con sospecha de ISC tuvo una respuesta insuficiente a los 30 min y suficiente a los 60 min.

Conclusiones: i) El uso de puntos de corte acorde a ensayo es más específico evitando tratamientos innecesarios; ii) La determinación de CS a los 30 min del estímulo es suficiente en caso de sospecha de ISP, mientras que ante sospecha de ISC su determinación a los 60 min es más sensible.

Financiación: (PI14/00649) del ISCIII, del Ministerio de Economía y Competitividad y del FEDER.