



6 - VALOR PRONÓSTICO DE la ACTH PLASMÁTICA EN EL POSOPERATORIO DE LA ENFERMEDAD DE CUSHING

P. Abellán Galiana^a, C. Fajardo Montañana^b, P.A. Riesgo Suárez^c, M. Pérez Bermejo^d, C. Ríos Pérez^e, J. Gómez Vela^b, J. Piquer Belloch^c, J.L. Llacer Ortega^c, R. Rodríguez Mena^c y G. Alamán Laguarda^f

^aSección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Castellón. España. ^bServicio de Endocrinología. ^cServicio de Neurocirugía; ^fUnidad de Medicina Intensiva. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira. España. ^dFacultad de Enfermería. Universidad Católica de Valencia. España. ^eHospital Francesc de Borja. Gandia. España.

Resumen

Introducción: En la enfermedad de Cushing (EC), el valor pronóstico de la ACTH plasmática tras cirugía ha sido menos estudiado, aunque parece similar al del cortisol basal.

Métodos: Estudio prospectivo, de pacientes con EC intervenidos por el mismo neurocirujano, desde 2005 hasta 2016. Tras la cirugía, se determinó ACTH y cortisol en plasma cada 4-6h, sin cobertura corticoidea. Se inició hidrocortisona si clínica de insuficiencia suprarrenal o nadir de cortisol 2 mg/dL. Previo al alta se determinó de nuevo ACTH plasmática.

Resultados: 65 casos (7 reintervenciones), 53 mujeres, $43,6 \pm 12,8$ años, 66,2% microadenomas, 24,6% macroadenomas y 9,2% sin imagen. Persistencia EC 10,8%; remisión precoz 58,5%, y tardía 86,2%; recurrencia 31%, a los $22,9 \pm 21,6$ meses. Tras la resección, el nadir de ACTH fue significativamente menor para: no persistencia (13,4 vs 84,5 pg/mL), remisión precoz (9,5 vs 20,6 pg/mL), remisión tardía (12,8 vs 29,5 pg/mL), y no recurrencia (9,5 pg/mL vs 21,8 pg/mL). Encontramos idénticos resultados para los valores de ACTH previo al alta. El tiempo hasta nadir de ACTH fue significativamente menor para remisión precoz (38,9 vs 78,1 h) y para la no recurrencia (42,1 vs 75,3h). En el análisis de las curvas COR, el valor de nadir de ACTH que orienta a remisión precoz es 11,8 pg/mL, remisión tardía y no recurrencia 15,3 pg/mL. Un valor de ACTH previa al alta 15,8 pg/mL orienta a no persistencia; remisión precoz 11,8 pg/mL; remisión tardía 15,3 pg/mL; y 14,6 pg/mL a no recurrencia.

Conclusiones: El valor nadir de ACTH en el postoperatorio de la EC y su determinación previa al alta, tienen valor pronóstico significativo para la remisión tardía. Proponemos un nadir y un valor previo al alta de ACTH 15 pg/mL como factor de buen pronóstico a largo plazo en la EC tras la cirugía, tanto para remisión tardía como para prevención de recurrencia. Alcanzar el nadir de ACTH en menos tiempo, se asocia a menor tasa de recurrencia.