



31 - CORTISOL BASAL AL 3.er DÍA TRAS ADENOMEKTOMÍA HIPOFISARIA COMO PREDICTOR DE RESERVA HIPOFISARIA ADRENAL

A. Irigaray, L. Ollero, A. Iriarte, M. García, R. Rodríguez, A. Ernaga, N. Egilaz y J.M. Zubiria

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. España.

Resumen

Objetivos: Analizar la validez de los valores de cortisol posquirúrgicos como predictores de insuficiencia adrenal o de funcionalidad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal en pacientes sometidos a cirugía hipofisaria, determinar la incidencia de ins adrenal (IA) en nuestro centro y su posible asociación a otros factores per quirúrgicos.

Métodos: Se ha recogido de manera prospectiva los datos de pacientes intervenidos de cirugía transesfenoidal en 2012-2017 en nuestro centro ($n = 54$). Recibieron cobertura per quirúrgica con corticoide (día 0, cirugía): 50 mg/8h hidroaltesona iv, día 1: 25 mg/8h hidroaltesona iv; día 2: 30 mg oral a las 9 am) y se analizó el cortisol basal al 3^{er} día tras la intervención. Al alta, si cortisol 5 ug/dl recibían 30 mg de hidroaltesona diarios, entre 5-10 ug/dl 20 mg, entre 10-16 ug/dl 10 mg, y por encima de 16 ug no recibieron tratamiento corticoideo. Se excluyeron pacientes con E. Cushing (n = 8), IA previa (n = 11) y los que precisaron mayores dosis de corticoides (n = 8). Análisis estadístico con Stata 14.

Resultados: Se incluyen 27 pacientes, 16 mujeres, y con una edad media de 56,9 ($\pm 17,5$) años. El 14,8% ($n = 4$) presentó IA, definida como la continuidad de tratamiento con hidroaltesona pasado un año de la intervención. El punto de corte para la IA de 5 ug/dl tiene una sensibilidad del 95,7% y una especificidad del 50%, y el límite superior de 16 ug/dl muestra una especificidad del 100%, y sensibilidad del 60%. Por debajo de 3,8 ug/dl tendríamos una certeza para el diagnóstico de IA del 100% ($S = 100\%$), y por encima de 10,5 ug/dl ningún paciente ha desarrollado IA ($E = 100\%$). Se observa una tendencia en los pacientes con IA a presentar mayor incidencia de complicaciones quirúrgicas ($p: 0,08$).

Conclusiones: Valores de cortisol 3,8 ug/dl al tercer día poscirugía predicen con validez IA, y $> 10,5$ ug/dl detectan una adecuada reserva del eje HHA. Las concentraciones 3,8-10,5 ug/dl requieren tratamiento glucocorticoideo hasta reevaluación posterior de la funcionalidad del eje.