



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 30 - DINÁMICA DE CORTISOL Y ACTH PLASMÁTICOS TRAS LA CIRUGÍA POR ENFERMEDAD DE CUSHING

C. Fajardo Montaña<sup>a</sup>, P. Abellán Galiana<sup>b</sup>, P.A. Riesgo Suárez<sup>c</sup>, M. Pérez Bermejo<sup>d</sup>, C. Ríos Pérez<sup>e</sup>, J. Gómez Vela<sup>a</sup>, J. Piquer Belloch<sup>c</sup>, J.L. Llácer Ortega<sup>c</sup>, V. Rovira Lillo<sup>c</sup> y G. Alamán Laguarda<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología; <sup>c</sup>Servicio de Neurocirugía; <sup>f</sup>Unidad de Medicina Intensiva. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira, España. <sup>b</sup>Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Castellón, España. <sup>d</sup>Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Valencia, España. <sup>e</sup>Hospital San Francesc de Borja, Gandía, España.

### Resumen

**Introducción:** En la enfermedad de Cushing (EC), la dinámica de cortisol y ACTH plasmáticos tras la resección quirúrgica podría tener valor pronóstico.

**Métodos:** Estudio prospectivo, de 65 casos con EC intervenidos desde 2005 hasta 2016. Tras la cirugía, se determinó ACTH y cortisol cada 4-6 h, sin cobertura corticoidea, para construir gráficas con patrones, y determinar las velocidades (mcg/dL/h) a: nadir, 24h, 48h y 24-48h. Un signo negativo implica descenso.

**Resultados:** 65 casos (58 pacientes, 53 mujeres, 66% microadenomas, 24,6% macroadenomas). Dinámica de cortisol: para la no persistencia, diferencias solo significativas para la velocidad hasta nadir (-0,55 vs -0,15 ?g/dL/h). Para remisión precoz, remisión tardía y recurrencia, existen diferencias, pero solo significativas, y entre todos los tiempos, para la remisión precoz. El descenso hasta nadir, es mayor en microadenomas (-0,59 vs -0,21 ?g/dL/h). En las primeras 24 h, el cortisol aumenta 0,04 ?g/dL/h en macroadenomas, disminuyendo -0,49 ?g/dL/h en microadenomas. Entre las 24 y 48 horas, desciende más rápido en los macroadenomas, pero de forma no significativa. Dinámica de ACTH: diferencias significativas en la velocidad para no persistencia y remisión precoz hasta nadir (-1,6 vs 0,3 pg/ml/h y -2,03 vs -0,82 pg/ml/h) y en las primeras 24 h (-1,9 vs -0,3 pg/ml/h y -2,4 vs -0,9 pg/ml/h) respectivamente. Las diferencias entre microadenomas y macroadenomas, no son significativas. En microadenomas, hay un descenso más rápido hasta el nadir, con una mayor caída en las primeras 24h mientras en macroadenomas el descenso es mayor entre 24-48h.

**Conclusiones:** Las dinámicas de cortisol y ACTH tras la cirugía, pueden orientar a un mejor pronóstico de la EC, a corto y largo plazo. Objetivamos patrones diferenciados en la dinámica de cortisol y ACTH entre microadenomas y macroadenomas, así como en función de si cumplen o no criterios de remisión precoz y tardía.