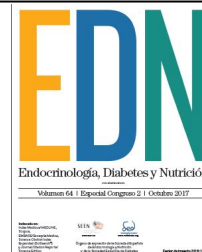




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 22 - SOBREENDICACIÓN DE TRATAMIENTO CORTICOIDEO EN PACIENTES CON HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA NO CLÁSICA

E. Benito<sup>a</sup>, L. Montáñez<sup>a</sup>, A. Bayona<sup>a</sup>, S. Alonso<sup>a</sup>, P. Benavent<sup>a</sup>, J.B. Quiñones<sup>a</sup>, M. Luque<sup>b</sup> y H.F. Escobar<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España. <sup>b</sup>Grupo de Investigación en Diabetes. Obesidad y Reproducción Humana. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal y Universidad de Alcalá de Investigación Sanitaria. IRYCIS & CIBERDEM. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento glucocorticoideo (GC) en pacientes con hiperplasia suprarrenal congénita no clásica (HSCNC) sólo está recomendado en pacientes pediátricos con pubarquia prematura acompañada de aceleración del crecimiento o edad ósea adelantada y pronóstico de talla final baja, y en mujeres adultas con deseo genésico o infertilidad. Pese a ello, su administración es frecuente fuera de estas indicaciones. El objetivo del trabajo fue determinar la frecuencia e indicaciones de este tratamiento en una serie de mujeres con HSCNC.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo donde se recogen datos de 34 mujeres adultas con diagnóstico de HSCNC, en seguimiento en nuestra consulta monográfica de Endocrinología Reproductiva.

**Resultados:** Veintiséis pacientes (76%) recibieron tratamiento GC, de las que 5 aún lo mantenían en el momento de la evaluación (19%). El principal motivo de prescripción fue el hirsutismo (46%). Otras indicaciones fueron la presencia de amenorrea u oligomenorrea (12%), pubarquia prematura o pubertad precoz (15%), edad ósea adelantada (8%) y deseo gestacional (8%). Los motivos de persistencia de tratamiento en la edad adulta son la supresión del eje, que constata la sobreexposición a GCs, y el deseo gestacional. La duración media de tratamiento fue de  $7,6 \pm 8,4$  años, recibiendo hidrocortisona el 43%, dexametasona el 33% y prednisona el 23% de las pacientes. El tratamiento se inició en el 50% de los casos en nuestro Servicio y en el resto en la edad pediátrica.

**Conclusiones:** En nuestra serie de 34 casos de HSCNC, la mayoría de las pacientes había sido tratada con GCs fuera de indicación y durante un periodo medio de tiempo prolongado. Las causas más frecuentes de prescripción fueron el hirsutismo y la disfunción ovulatoria sin deseo gestacional, a pesar de que las guías clínicas recomiendan el tratamiento con anticonceptivos orales combinados con o sin antiandrógenos, y un posible impacto negativo sobre el crecimiento y salud ósea.