



## 96 - PREVALENCIA DE POSIBLES COMPLICACIONES RELATIVAS AL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON GLUCOCORTICOIDES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA (ISP)

*L. Mola Reyes, M. Calatayud Gutiérrez, J.C. Romero Rodríguez, I. Hoya Rodríguez, S. Guadalix Iglesias, D.A. Males Maldonado, A. Martín González, G. Martínez Díaz-Guerra y M. León Sanz*

*Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.*

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con ISP requieren tratamiento con glucocorticoides de por vida, necesarios para prevenir complicaciones agudas, estando en riesgo de complicaciones relativas al tratamiento a nivel cardiovascular y óseo.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y osteoporosis y su posible asociación con las dosis de glucocorticoides en pacientes con ISP. Relacionar la dosis de glucocorticoides con el desarrollo de crisis adrenal.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en pacientes seguidos en los últimos treinta años a partir de los datos de las historias clínicas.

**Resultados:** Se incluyen 34 pacientes (24 mujeres), edad media al diagnóstico:  $36,6 \pm 22$  años. La etiología fue: 19 (55,9%) autoinmune; 8 (23,5%) postquirúrgica; 5 (14,7%) hiperplasia suprarrenal congénita; 2 (5,88%) tuberculosis. El tipo de glucocorticoide recibido fue: 30 (88,2%) hidrocortisona; 3 (8,8%) dexametasona y 1 (2,9%) con prednisona. Dosis media de hidrocortisona o equivalentes  $18,9 \pm 6,3$  mg/día. Posibles complicaciones debidas al tratamiento: 26 (76,5%) manifestaron al menos una complicación durante el seguimiento: 13 (38,2%) osteoporosis, 13 (38,2%) dislipemia, 8 (23,5%) prediabetes, 6 (17,7%) diabetes tipo 2 (DM2), 8 (23,53%) hipertensión arterial (HTA). 1 (2,9%) presentó un evento cardiovascular. El 75% de los pacientes con HTA, el 62,5% con prediabetes, 66,7% con DM2 66,7%, el 61,5% con dislipemia y el 69,2% con osteoporosis recibían dosis  $\geq 20$  mg/día de HC o equivalente. Complicaciones agudas: 7 pacientes (20,6%) presentaron crisis adrenales. La mayoría de los pacientes que sufrieron crisis adrenal recibían  $\geq 20$  mg/día de hidrocortisona (71,4% vs 28,6% p: 1,000).

**Conclusiones:** La prevalencia de FRCV y osteoporosis es frecuente en los pacientes con ISP, mayor en los pacientes tratados con dosis más altas de glucocorticoides. Mayores dosis de glucocorticoides no parecen prevenir las complicaciones agudas. El ajuste de la dosis a la mínima necesaria podría prevenir complicaciones relativas al tratamiento sin un mayor riesgo de sufrir crisis adrenal.