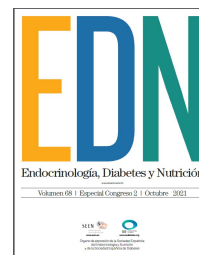




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



9 - TEST DE ESTÍMULO CON ACTH: COMPARATIVA DE LA EFICIENCIA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL A TRAVÉS DEL VALOR DE CORTISOL A LOS 30 Y/O 60 MIN

M. Mateu-Salat^{1,2}, E. Urgell³, M. Nicoleta Nan³, J. Fernández-Martínez⁴, Q. Asla¹ y A. Aulinas^{1,2,5}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ²Escuela de Doctorado. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Vic. ³Servicio de Bioquímica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁴Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁵Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras CIBERER-Unidad 747. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

Resumen

Introducción: La prueba diagnóstica inicial para la insuficiencia suprarrenal (ISR) es la determinación del cortisol basal (CB). En caso de obtener un CB indeterminado (82,8-413,8 nmol/L), la prueba diagnóstica más utilizada es el test de estímulo con ACTH a dosis estándar (250 microgramos (µg)) y análisis del cortisol plasmático a los 30 (C30) y/o 60 min (C60), descartando ISR con concentraciones de C30 y/o C60 > 500 nmol/L. Nuestro objetivo es comparar la eficiencia del test de ACTH para el diagnóstico de ISR a los 30 vs. 60 min en nuestra población.

Métodos: Estudio retrospectivo, se evaluaron los test de ACTH realizados en 2011-2018 en adultos con CB indeterminado. El cortisol se analizó por inmunoanálisis quimioluminiscente de micropartículas (CMIA; Architect; Abbot). Se realizó un análisis descriptivo, curvas ROC para evaluar la especificidad (E) y sensibilidad (S) de CB, C30 y C60 con un punto de corte > 500 nmol/L tras estímulo con ACTH para identificar ISR; un análisis de eficiencia diagnóstica y una regresión logística para determinar la capacidad de CB en predecir ISR.

Resultados: Se incluyeron 405 pacientes, 232 mujeres (57%), edad 63 ± 18 años, CB $275,6 \pm 89,5$ nmol/L, C30 $499,5 \pm 149,1$ nmol/L y C60 $579,2 \pm 181,7$ nmol/L, siendo las diferencias entre 30 y 60 min de $79,6 \pm 51,2$ nmol/L ($p < 0,001$). Utilizando ambos valores (C30 y C60), se diagnosticaron 124 pacientes (30,6%) de ISR. El punto de corte CB con mayor E (66%) y S (79%) para identificar ISR fue 240 nmol/L, con 21% falsos positivos (FP) y 34% falsos negativos. Con el C30, la S fue 79,3%, E 100%, con un 20% de FP; mientras que con C60 la S y E fueron del 100%. La eficiencia diagnóstica fue de 74,8% (CB), 85,8% (C30) y 100% (C60). La Odds Ratio de CB fue 0,99 (IC 0,98- 0,99).

Conclusiones: La determinación única del cortisol a los 60 min tras test de estímulo con ACTH es más eficiente y suficiente para el diagnóstico de ISR, pudiéndose omitir la determinación de los 30 min. El CB único no es un buen predictor de ISR.