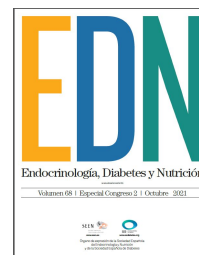




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



36 - INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA (ISP): CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO GLUCOCORTICOIDEO (GC) Y MORBILIDAD CARDIOVASCULAR (CV) DURANTE EL SEGUIMIENTO

R.A. Niddam Sánchez, S. Lallena Pérez, M. Cabañas Durán, P. Romero Cores, J. Zurita Campos, J.C. Lorite Méndez, J.A. Rubio García y C. Blanco Carrera

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: El ajuste de tratamiento con GC en ISP previene el desarrollo de comorbilidades CV y crisis adrenales.

Objetivos: Evaluar las características clínicas y tratamiento en ISP y su asociación con morbilidad CV.

Métodos: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de ISP entre 2009 y 2019 y al menos un año de seguimiento. Se recogieron datos clínico-analíticos, tiempo de evolución, comorbilidades, tratamiento y crisis adrenales.

Resultados: En la muestra (n: 32), 53% eran varones, con 43 (19-68) años al diagnóstico y 8,5 (2,5-24) de evolución de ISP. La etiología más frecuente fue autoinmune (AI) (50%), seguida de tuberculosa (22%) y tumoral (15,6%). Al inicio, tenían HTA, DL y DM2/intolerancia un 22%, 18,8% y 9,4%. El IMC era de 20,0 (17,5-25). En la última revisión, la incidencia de HTA, DL, DM2 aumentó a 34%, 34% y 25%. El IMC fue de 24 (21-29,5). En la evolución, un 37,5% tuvo algún evento CV. Fallecieron 12 sujetos (37,5%), a una edad de 76 (59-83). El riesgo de muerte fue mayor en las ISP no AI (p: 0,028), con un 75% frente a la AI (25%) con un OR de 5,5 (IC95% 1,12-27,5). El análisis multivariante, ajustado a edad, comorbilidades y ECV, no mostró asociación entre etiología y riesgo de muerte. Un 92% recibió hidrocortisona (HC), (30 mg/d (30-30)), el 71% en 2 dosis y el resto en 3. Al fin de seguimiento, 15 pacientes (65%), habían reducido la dosis de HC (20 mg/d (20-30)) (p = 0,036) y la administración en cena: del 33% inicial al 22% en la última visita (p = 0,09). El 50% tuvo alguna crisis adrenal (15,6% del total, más de una). El 77% había recibido información escrita sobre prevención de crisis adrenales.

Conclusiones: Se observó una reducción de la dosis de GC y tendencia a la supresión de la dosis de la cena. A pesar de ello, la prevalencia de FRCV y eventos CV aumentó en el seguimiento, si bien no hallamos asociación con la dosis de GC empleada. Se debería incidir en la reducción del RCV en pacientes con ISP.