Endocrinol Diabetes Nutr. 2022;69(Espec Cong 2):113

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

47 - ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE EL RIESGO DE INSUFICIENCIA SUPRARRENAL TRAS TRATAMIENTO CORTICOIDEO EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

M. Navarro Llavat[1], O. García Bosch[1], A. Bargalló García[1], J. Castro Poceiro[1], E. Domènech Morral[2] y M. Albareda Riera[3]

[1]Aparato Digestivo. Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí.[2]Aparato Digestivo. Hospital Germans Trias i Pujol y Centro de Investigaciones en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestvas (CIBEREHD). Badalona.[3]Endocrinología y Nutrición. Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: El tratamiento con corticoides sistémicos (Cs) se considera la causa más común de insuficiencia suprarrenal (IS) secundaria y sigue siendo el tratamiento de elección de los brotes de actividad en la Enfermedad inflamatoria intestinal (EII). No se dispone de estudios prospectivos que evalúen de forma adecuada la frecuencia e impacto clínico de la supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA) en este escenario.

Objetivos: Evaluar la proporción de pacientes con EII con supresión del eje HHA tras la suspensión del tratamiento con Cs, los factores asociados a su desarrollo así como el tiempo de recuperación del eje.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y unicéntrico que incluyó pacientes con EII sin exposición a Cs en los 6 meses previos, tratados con una pauta estandarizada de Cs, a los que se evaluó el eje HHA a las 24 horas de finalizar la pauta, mediante la determinación de cortisol y ACTH basales y cortisol a los 30 min y 60 min tras estimulación con 250 mg de ACTH. Se analizó la relación de la edad, sexo, tipo y tiempo de evolución de la EII, dosis y duración del tratamiento Cs con el desarrollo de supresión de eje HHA. Se evaluó la recuperación del eje a los 3 y 6 meses de la finalización de Cs.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes (25 mujeres/32 hombres, edad media 39 ± 15 años), dosis total de Cs 2.022 ± 660 mg y duración del tratamiento 64,8 ± 17,7 días. Treinta y cinco (61,4%) sujetos presentaron IS (29 parcial, 6 total). A los 6 meses de la suspensión del tratamiento, 22/26 sujetos habían normalizado la función (84,6%) y la mayoría de ellos lo hicieron a los 3 meses 18/26. No se hallaron factores clínico-epidemiológicos relacionados con la alteración del HHA.

Conclusiones: Un elevado porcentaje (61,4%) de sujetos con EII presentan alteración del HHA tras el tratamiento estandarizado con Cs y más de un 80% se recupera a los 6 meses de suspender el tratamiento. No se observa relación de la supresión del eje HHA con los factores estudiados.

© 2022 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.