



10 - IMPACTO DE LOS NUEVOS CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO BIOQUÍMICO DE LA INSUFICIENCIA ADRENAL (IA) TRAS ESTÍMULO CON ACTH MEDIANTE ENSAYOS CORTISOL ESPECÍFICOS

P. Fernández Velasco^{1,2}, B. Torres Torres^{1,2}, P. Pérez López^{1,2}, A. Ortolá Buigues^{1,2}, E. Delgado García^{1,2}, E. Gómez Hoyos^{1,2}, D. de Luis Román^{1,2} y G. Díaz Soto^{1,2}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²CIENC, Universidad de Valladolid.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de los nuevos umbrales de referencia cortisol específicos de cortisol basal (Cbasal) y estimulado a los 30 (C30min) y 60 minutos (C60min) tras test de estímulo con 250 ugr ACTH (ACTH-t) en una cohorte con sospecha de IA.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes con ACTH-t ambulatorio durante el periodo 2014-2022. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos, tratamiento y complicaciones de la IA.

Resultados: Se evaluaron un total de 140 pacientes con una edad media de $45,6 \pm 19,3$ años, 68,6% mujeres con un seguimiento medio de $7,1 \pm 5,6$ años. El Cbasal, C30min y C60min fue de $12,3 \pm 5,7$, $20,2 \pm 6,7$ y $22,9 \pm 7,8$ ng/dl (Δ C60min-C30min = $2,7 \pm 2,1$ ng/dl, p 0,001), respectivamente, con una correlación fuerte positiva entre Cbasal y Cmax ($R = 0,583$, p 0,001). El 96% alcanzó el valor de cortisol máximo (Cmax) a los 60 min; sin embargo, el C30min clasificó adecuadamente al total de los pacientes. Al evaluar la capacidad diagnóstica del Cbasal mediante el área bajo la curva (AUC-ROC), se observó una buena exactitud diagnóstica tanto para el rango clásico como para el nuevo rango de referencia: 18 ng/dl (AUC = 0,878, p 0,001) y 15,6 ng/dl (AUC = 0,901, p 0,001), respectivamente. El 17,9% de los pacientes clasificados como IA fueron reclasificados como sanos con los ensayos actuales. Al comparar los pacientes con resultado de ACTH-t 18 ng/dl, se encontraron diferencias en la edad ($60,6 \pm 17,3$ vs. $56,3 \pm 21,2$ vs. $42,5 \pm 18,1$ años; p 0,001), sexo (56,5 vs. 40,0 vs. 25,9% varones, p 0,05), natremia ($138,8 \pm 4,4$ vs. $139,4 \pm 2,7$ vs. $140,7 \pm 3,1$ mEq/L; p 0,05) y DHEAs ($11,4 \pm 5,9$ vs. $31,2 \pm 30,1$ vs. $200,6 \pm 109,5$ μg/dl, p 0,01).

Conclusiones: El nuevo punto de corte identifica un número significativo de pacientes con respuesta de cortisol intermedia que podrían evitar la corticoterapia sustitutiva. Los niveles basales de cortisol muestran una buena exactitud diagnóstica independientemente del punto de corte. La determinación de C30min sería suficiente para el diagnóstico de IA.