



## 9 - INFLUENCIA DEL HÁBITO TABÁQUICO EN LA PREVALENCIA DE SECRECIÓN AUTÓNOMA DE CORTISOL Y EN EL RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN PACIENTES CON INCIDENTALOMAS SUPRARRENALES. ESTUDIO DE 832 CASOS

E. Pascual-Corrales<sup>1</sup>, A. Herrera<sup>2</sup>, Á. Rebollo Román<sup>2</sup>, C. Idrobo<sup>1</sup>, P. Parra Ramírez<sup>3</sup>, P. Martín Rojas-Marcos<sup>3</sup>, A.M. García Cano<sup>1</sup>, C. Robles Lázaro<sup>4</sup> y M. Araujo-Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>4</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** La secreción autónoma de cortisol (SAC) se asocia a un aumento de factores de riesgo cardiometabólico (FRCM). Asimismo, el tabaquismo, otro FR bien establecido de enfermedad cardiovascular, podría potenciar este riesgo en pacientes con incidentalomas adrenales (IA).

**Objetivo:** Estudiar la prevalencia del tabaquismo y su posible repercusión en los FRCM y datos morfológicos en IA.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con IA con informe disponible de TC/RM de 4 hospitales terciarios en seguimiento entre 1994 y 2020.

**Resultados:** De los 936 pacientes con IA identificados, se incluyeron 832 (103 excluidos por falta de información sobre tabaquismo). La prevalencia de SAC fue 34,1% y de las comorbilidades potencialmente asociadas a SAC fue 72,6%. El 28,4% (n = 236) eran fumadores, el 26,2% (n = 218) exfumadores y el 45,4% (n = 378) no fumadores. La prevalencia de IA bilateral fue 33,5% (n = 79) en fumadores, 33,5% (n = 73) en exfumadores y 25,4% (n = 96) en no fumadores (p = 0,040). El diámetro máximo de IA fue significativamente mayor en fumadores que en no fumadores y exfumadores ( $23,6 \pm 11,95$  vs.  $20,63 \pm 10,52$  mm, p 0,0001). Los niveles medios de cortisol tras la prueba de supresión con dexametasona fueron significativamente más altos en fumadores vs. no fumadores y exfumadores ( $2,4 \pm 2,79$  vs.  $2,0 \pm 2,16$  &mu;g/dL, p = 0,037). La prevalencia de SAC fue mayor en fumadores que en no fumadores y exfumadores (41,7 vs. 31%, p = 0,004). Estas diferencias continuaron siendo significativas tras ajustar por tamaño del IA (OR ajustada: 1,58, IC95% 1,10-2,25). Sin embargo, la prevalencia de comorbilidades asociadas a SAC (DM2, HTA, dislipemia y enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares) en el grupo de SAC no difirió entre fumadores vs. no fumadores y exfumadores (p = 0,709).

**Conclusiones:** En nuestro estudio, el tabaquismo en IA se relaciona con mayor diámetro máximo del adenoma y prevalencia más alta de SAC. Sin embargo, no observamos peor perfil cardiometabólico en pacientes con SAC fumadores en comparación con no fumadores y exfumadores.