



## 54 - PREVALENCIA DE NEOPLASIAS Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON INCIDENTALOMAS ADRENALES NO FUNCIONANTES FRENTE A PACIENTES CON HIPERCORTISOLISMO

D.L. Marginean<sup>1</sup>, E. Pascual Corrales<sup>3</sup>, C. Robles Lázaro<sup>4</sup>, P. Parra Ramírez<sup>2</sup>, Á. Rebollo Román<sup>1</sup>, C. Idrobo Zambrano<sup>3</sup>, C. Robles Lázaro<sup>4</sup>, P. Martín Rojas<sup>2</sup>, M. Araujo Castro<sup>3</sup> y A.D. Herrera Martínez<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Introducción:** El aumento de realización de pruebas de imagen conlleva mayor diagnóstico de incidentalomas adrenales (IA). La mayoría son IA no funcionantes (IANF) pero los productores de cortisol asocian mayor morbimortalidad. No hay evidencia científica de mayor incidencia de neoplasias en pacientes con hipercortisolismo.

**Objetivos:** Comparar prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y neoplasias en pacientes con IANF y pacientes con hipercortisolismo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo multicéntrico de una cohorte de pacientes valorados en Endocrinología en 4 hospitales.

**Resultados:** 832 pacientes con IA, 66,1% IANF y 33,9% hipercortisolismo (32,6% secreción autónoma de cortisol y 1,3% síndrome de Cushing). Diferencias en prevalencia de HTA (50,5 vs. 62,5%,  $p = 0,001$ ), DM (23,9 vs. 28,2%,  $p = 0,182$ ), DL (47,8 vs. 49,1%,  $p = 0,772$ ) y obesidad (41,9 vs. 38,4%,  $p = 0,383$ ) entre IANF e hipercortisolismo. Mayor edad en pacientes con SAC frente a IANF (63,54 vs. 61,80 años,  $p = 0,034$ ) y mayor prevalencia de tabaquismo (30,9 vs. 23,8%,  $p = 0,316$ ). Prevalencia global de neoplasias malignas de 22,9%. Mayor prevalencia de cáncer en hipercortisolismo que en IANF (27,0 vs. 20,8%,  $p = 0,04$ ) con aumento del riesgo de cáncer 1,41 veces (IC95% 1,01–1,97). La asociación no se modifica al ajustar por FRCV y desaparece al ajustar por edad al diagnóstico y tabaquismo. Mayor prevalencia de cada subtipo de neoplasia en hipercortisolismo frente a IANF sin alcanzan significación estadística: colon (3,5 vs. 3,9%), hematológico (1,1 vs. 2,5%), mama (4,0 vs. 4,6%), próstata (2,6 vs. 2,1%), pulmón (1,1 vs. 1,4%), tiroides (1,5 vs. 3,5%), páncreas (0,4 vs. 0,4%), neuroendocrino (1,6 vs. 1,8%).

**Conclusiones:** En nuestra muestra los pacientes con IA e hipercortisolismo presentan mayor prevalencia de HTA, DM y DL; no de obesidad. Los pacientes con hipercortisolismo tienen 1,41 veces más riesgo de cáncer frente a IANF. El aumento de riesgo desaparece tras ajustar por la edad y el tabaquismo.