



49 - PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL EN POBLACIÓN DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA

P. Puzigaca, E.A. Cuéllar Lloella, J.Á. Romero Porcel, S. Hami Gil y M.V. Cózar León

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir los datos epidemiológicos de los pacientes con insuficiencia suprarrenal (ISR) del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla (400.000 hab.).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, se incluyen pacientes con diagnóstico de insuficiencia suprarrenal primaria (ISRP) y secundaria (ISRS).

Resultados: De 125 pacientes 51 tenían ISRP (40,8%) y 74 tenían ISRS (59,2%). ISRP: 30 varones (59%) y 21 mujeres (41%). Edad al diagnóstico: 32 ± 21 años. Etiología: autoinmune (51%), adrenalectomía (31%), hiperplasia suprarrenal congénita (16%) y tuberculosis (2%). De los pacientes con ISRP autoinmune, 15 (58%) tenían al menos 1 enfermedad autoinmune asociada: tiroiditis de Hashimoto (80%), DM tipo 1 (27%), anemia perniciosa (13%), celiaquía (7%), enfermedad de Graves (7%), síndrome de Goodpasture (7%) y psoriasis (7%). En caso de la adrenalectomía, la causa de la cirugía fue feocromocitoma (37,5%), síndrome de Cushing (37,5%) y metástasis (25%). La dosis media de hidrocortisona era $23,2 \pm 7,9$ mg y de fludrocortisona $0,08 \pm 0,5$ mg. ISRS: 41 varones (55%) y 33 mujeres (45%). Edad al diagnóstico: 48 ± 21 años. Etiología: macroadenoma hipofisario no funcional (25,7%), craneofaringioma (10,8%), adenoma funcional de hipófisis (8,1%), síndrome de Sheehan (6,8%), apoplejía hipofisaria (6,8%), silla turca vacía (6,8%), traumatismo craneoencefálico (5,4%), inmunoterapia (4,1%), hipofisitis (4,1%), toma exógena de corticoides (4,1%), radioterapia (2,7%), panhipopituitarismo idiopático (2,7%), hipoplasia hipofisaria (2,7%), carcinoma hipofisario (1,4%) y otros (8,1%). La dosis media de hidrocortisona era $18,8 \pm 5,3$ mg.

Conclusiones: ISR se presenta más en varones. La ISRS es más común y se presenta casi 15 años después de ISRP, siendo la dosis de hidrocortisona casi 5 mg menos que en ISRP. La etiología más frecuente de ISRS era el macroadenoma hipofisario no funcional, mientras que en ISRP era de origen autoinmune y se asocia con tiroiditis de Hashimoto.