



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



70 - COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO CORTICOIDEO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA (ISP). DATOS DEL REGISTRO NACIONAL MULTICÉNTRICO DE ISP DEL GRUPO ADRENOSSEN

M. Calatayud Gutiérrez¹, M. Araujo Castro², M.P. de Miguel Novoa³, J.C. Percovich Hualpa⁴, R. García Centeno⁴, A. Sirvent⁵, P. Parra Ramírez⁶, P. Gracia Gimeno⁷, P. Martín Rojas-Marcos⁶ y F.A. Hanzu⁸

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ²Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ³Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁴Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ⁵Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁶Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁷Endocrinología y Nutrición. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. ⁸Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic. Barcelona.

Resumen

Introducción: La ISP requiere tratamiento corticoideo de por vida pudiendo asociar complicaciones cardiovasculares y óseas. Nuestro objetivo es analizar la morbilidad relacionada con el tratamiento en pacientes con ISP.

Métodos: Estudio retrospectivo y multicéntrico en 7 hospitales españoles.

Resultados: 179 pacientes (64% mujeres), edad 55 ± 21 , seguimiento medio 18,4 (6,8-42,6) y edad al diagnóstico $37 \pm 22,4$ años. La principal etiología fue autoinmune (50,8%) y el glucocorticoide más utilizado hidrocortisona con dosis media al inicio $25,6 \pm 8,6$ mg/día y $15,2 \pm 6,2$ mg/día ($p = 0,000$) tras seguimiento. Al diagnóstico 24,6% presentaba ≥ 1 comorbilidades, que se asoció con la edad (OR = 1,1, IC95% = 1,03-1,08, $p = 0,001$): 16,7% obesidad, 12,9% dislipemia, 12,9% hipertensión arterial (HTA), 4,7% diabetes mellitus 2 (DM2) y 4,1% osteoporosis. Tras el seguimiento, 13,4% desarrollaron DM2, 13,10% HTA, 18,4% dislipemia, 10,2% obesidad, 27,0% osteoporosis y 6,9% fracturas. Un 5,3% sufrieron algún evento cardiovascular. El desarrollo de comorbilidades se asoció de forma independiente a mayor edad ($46,4 \pm 2,19$ vs $30,2 \pm 2,29$ años, $p = 0,0001$) y tiempo de evolución ($20,2 \pm 1,74$ vs $16,1 \pm 1,22$ años, $p = 0,047$). El riesgo de desarrollar DM2 se asoció con la dosis de glucocorticoide al diagnóstico ($30 \pm 1,9$ vs 23 ± 1 mg/día, $p = 0,005$) y de obesidad con mayor IMC al diagnóstico ($26,4 \pm 1,37$ vs $23,3 \pm 0,47$ kg/m², $p = 0,038$). No se encontró asociación con el tipo de glucocorticoide, la posología ni la dosis de fludrocortisona para ninguna de las comorbilidades. 28,8% presentaron ≥ 1 crisis adrenales, que no se relacionó con la dosis ni tipo glucocorticoide.

Conclusiones: En nuestro medio, los pacientes con ISP están en tratamiento en su mayoría con hidrocortisona en dosis bajas sin asociar mayor riesgo de crisis adrenal. La presencia de comorbilidades relativas al tratamiento se asocia con la edad y el tiempo de evolución. Las dosis de glucocorticoide al diagnóstico pueden influir en el desarrollo de DM2.