



P-36 - VALOR DIAGNÓSTICO DEL CORTISOL BASAL PARA DESCARTAR INSUFICIENCIA SUPRARRENAL TRAS TRATAMIENTO CON CORTICOIDES SISTÉMICOS EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL ESTUDIO CORTIRISC

Mercè Navarro-Llavat¹, Orlando García-Bosch¹, Jesús Castro-Poceiro¹, Ana Bargalló García¹, Montse Martín Baranera², Dolores Ruiz Arroyo³, Iolanda Bial Mula³, Álex Blasco Pelicano¹, Mercè Albareda Riera⁴ y Eugeni Domènech Morral^{5,6}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ²Servicio de Epidemiología, Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ³Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi, Sant Joan Despí. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁶Centro de Investigaciones en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Badalona.

Resumen

Introducción: El uso prolongado de corticosteroides (CS) puede inducir insuficiencia suprarrenal (IS), una complicación que se ha documentado en una elevada proporción de los pacientes con Enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tratados con CS. No obstante, no existen pautas estándar para la detección sistemática de IS en estos pacientes. Recientemente, la Sociedad Europea de Endocrinología ha propuesto el uso del cortisol basal matinal como herramienta diagnóstica, con un umbral de 300 nmol/L para descartar IS. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la sensibilidad, especificidad y valores predictivos del umbral de cortisol basal de 300 nmol/L para descartar IS en pacientes con EII tratados con CS.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo observacional que incluyó pacientes adultos con EII activa que iniciaron tratamiento sistémico con CS sin exposición a estos fármacos en los últimos 6 meses. Todos los pacientes siguieron un esquema predefinido de CS. La función del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal se evaluó 24 horas después de la suspensión del tratamiento mediante medición de cortisol y ACTH basales, y cortisol a los 30 y 60 minutos tras estimulación con 250 µg de ACTH.

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes (58% con enfermedad de Crohn, 39% con colitis ulcerosa; edad media $39,8 \pm 16$ años; 50% mujeres). De estos, 40 pacientes (43,5%) fueron diagnosticados con IS (32 parcial y 8 completa). Los niveles de cortisol basal < 300 nmol/L estuvieron presentes en 60 pacientes (65,2%), de los cuales 36 fueron diagnosticados de IS con el test de ACTH y 24 no presentaron esta condición. Por otro lado, niveles ≥ 300 nmol/L se observaron en 32 pacientes (34,8%), con solo 4 casos de IS y 28 sin IS. El análisis de la prueba diagnóstica basada en el umbral de cortisol basal < 300 nmol/L mostró una sensibilidad del 90% (IC95%: 76,95-96,04%), una especificidad del 53,85% (IC95%: 40,5-66,67%), un valor predictivo positivo del 60% (IC95%: 47,37-71,43%) y un valor predictivo negativo del 87,5% (IC95%: 71,93-95,03%).

Conclusiones: El umbral de cortisol basal propuesto de 300 nmol/L es una herramienta sensible y con un buen VPN para el diagnóstico de insuficiencia suprarrenal en pacientes con EII tras el uso de corticosteroides sistémicos, aunque es poco específico, por lo que un porcentaje elevado de pacientes requerirán la realización

de un test de ACTH.