**P 65**

**FALSOS POSITIVOS EN METANEFRINAS URINARIAS EN ESTUDIO DE INCIDENTALOMA SUPRARRENAL. REVISIÓN A PARTIR DE TRES CASOS**

Ángela Garrido Maldonado1, Natalia García Salazar1, Claudia Munizaga Mellado1, Cristian Aguilar Dreyse1, Daniela Ávila Osores1, Francisco Cordero Anfossi1

1Hospital Clínico Universidad de Chile

**Introducción**

Es importante descartar malignidad y funcionalidad, tanto clínica como subclínica en Incidentaloma Suprarrenal (ISR). De primera línea, la Sociedad Europea de Endocrinología y la Endocrine Society, recomiendan la realización del test de supresión con 1 mg de dexametasona oral y la medición de metanefrinas plasmáticas y/o urinarias (MU). Este último podría no realizarse en pacientes con imágenes categóricas de adenoma. En la literatura, se describe hasta un 21% de falsos positivos (FP) en MU.

**Casos clínicos:** Pacientes derivados con sospecha de feocromocitoma a nuestro centro.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Caso | 1 | 2 | 3 |
| Sexo | F | F | F |
| Edad (años) | 68 | 58 | 59 |
| Antecedentes relevantes | HTA. Tabaco >30 cig/día | HTA. Depresión, usuaria Citalopram, Risperidona | HTA, Tabaco 5 cig/día |
| TAC abdomen y pelvis | ISR der de 2.7 cm, 3 UH | ISR izq 10 mm, <10 UH | ISR izq 29 mm, < 10 UH |
| Metanefrinas urinariasug/24 hrs (52-341) | 79 | 185 | 163(VN hasta 133) |
| Normetanefrinas urinarias ug/24 hrs (88-444) | 3530 | 489 | 251(VN hasta 239) |
| Test de Nugent ug/dl | 2.9 | - | 14.2 |
| Aldosterona ng/dl (1.2-15.8 sentado) | - | 7.9 | - |
| ARP ng/ml/hr (0.06-4.69) | - | 0.2 | - |
| Relación Aldo/ARP | - | 39.5 | - |
| ACTH pg/ml (7.2-63.3) | - | - | 5 |
| Impresión diagnóstica | Secreción autónoma de cortisol | Hiperaldosteronismo subclínico | Sd. de Cushing |
| Causa probable FP para MU | Tabaco | Uso ISRS | Corticoides endógenos |

**Discusión**

Se presentan 3 casos con imágenes categóricas de adenoma SR, MU elevadas límite, las cuales hubieran podido omitirse en el estudio. Casos 2 y 3, fueron suprarrenalectomizadas sin incidentes, confirmándose adenoma. Caso 2, mejoría de PA post operatorio y Caso 3 curada. En nuestro país, el examen más accesible es MU, medidas por Cromatografía líquida de alta precisión. Por lo cual, al interpretar los resultados, deben considerarse los posibles confundentes:

Errores de laboratorio (29%)

Variaciones fisiológicas (33%): estrés, infecciones, enfermedades crónicas, hemorragias, HTA esencial y pulmonar, apnea del sueño, ACV, EPA, IAM.

Interferencia de drogas con la medición (21%):

Medicamentos que causan interferencia analítica en Cromatografía Líquida: Paracetamol, Labetalol, Alfa metildopa, Sulfasalazina.

Medicamentos que provocan interferencia farmacodinámica: Antidepresivos tricíclicos, ciclobenzaprina, Inhibidores de la MAO, ISRS, Fenoxibenzamina.

Simpaticomiméticos: cafeína, cocaína, efedrina, anfetaminas, nicotina.

Efecto del exceso de cortisol: inductor de la enzima COMT

**Conclusión**

Se describe que diversos agentes afectan la medición de MU, principalmente de las normetanefrinas urinarias. Podría distinguirse el falso positivo en niveles límites, al recontrolar y evaluar confundentes. También podría utilizarse la prueba de supresión con clonidina

Aunque las guías aún recomiendan medir MU, varios autores sugieren que ante una imagen categórica de adenoma esto no sería necesario, evitando situaciones que podrían llevar a confusión como en los casos presentados.

**Financiamiento:** Sin financiamiento