

**INSUFICIENCIA SUPRARRENAL: ETIOLOGÍA Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO ÚNICO, EN UN PERIODO DE 10 AÑOS.**

Verónica Araya Quintanilla<sup>1</sup>, Daniela Ávila Osos<sup>1</sup>, Javiera González Fuenzalida<sup>1</sup>, Orlando Solís Hernández<sup>2</sup>, Amparo Cubillos Bravo<sup>2</sup>, Sebastián Lara López<sup>2</sup>, Pedro Pineda Bravo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile, <sup>2</sup>Alumno Medicina, Facultad de Medicina Universidad de Chile.

**Introducción:** La insuficiencia suprarrenal (IS) es una patología poco frecuente. Se describe elevada mortalidad (0.5/100 pacientes año) si no es tratada oportunamente. Tanto la insuficiencia primaria (ISP) como la central o secundaria (ISS), tienen varias etiologías. En las últimas décadas, a las clásicas se han agregado otras relacionadas con inmunoterapia e infecciones crónicas como VIH/SIDA.

**Objetivos:** Establecer la frecuencia de las causas de IS en un periodo de 10 años. Obtener las características demográficas y clínicas de los pacientes atendidos en nuestro centro.

**Diseño experimental:** Estudio retrospectivo, descriptivo de revisión de fichas, exámenes de laboratorio e imágenes de pacientes atendidos en el periodo 1/1/2008 a 31/12/2018, con el diagnóstico de IS y diagnósticos relacionados según CIE10. Se excluyeron los casos con información incompleta y los que no se confirmó el diagnóstico.

**Resultados:** Se evaluaron 113 pacientes con IS, 59 mujeres (M) y 54 hombres (H). De estos, 52 tenían ISP, (34M/18H) y 61 ISS (25M/36H). Edad al diagnóstico: 45±17 años en ISP y 35±7 años en ISS. Las etiologías de ISP fueron: Enfermedad de Addison clásica: 48% (n=25), corticoterapia crónica: 19% (n=10), suprarrenalectomía: 23% (n=12), otras: 10% (infección VIH, hematomas suprarrenales, mutación del receptor de ACTH, extirpación de ACTH ectópico). Clínicamente, 43% presentó astenia, 35% hiperpigmentación, 33% fatiga muscular y 25% baja de peso. Un 73% tenía asociada otra endocrinopatía, más frecuentemente hipotiroidismo (n=23, 44%). Siete pacientes se presentaron como crisis suprarrenal (13,5%). Laboratorio: cortisol basal: 2,4±2,5 ug/dl, ACTH 628±572 pg/ml, ARP 25±30 ng/ml/min. La dosis de sustitución de Hidrocortisona (HC) fue: 25,6±7,7 mg y de Fludrocortisona: 0,05±0,03 mg. Respecto a las ISS las etiologías fueron: Macroadenoma no funcionante y funcionante: 62% (n=38), aracnoidocelular: 15% (n=9), craneofaringioma: 10% (n=6), hipofisitis: 5% (n=3, 2 por pembrolizumab), otras: 5% (otros tumores de SNC, asociada a VIH). Solo 5% de los casos manifestó síntomas/signos de hipocortisolismo y uno presentó crisis suprarrenal. Laboratorio: cortisol basal: 3±2, ACTH:19±15. La dosis de HC fue: 22±6 mg. Durante este período fallecieron 2 pacientes con ISP (4%) y 5 con ISS (8%), muertes relacionadas con causas oncológicas.

**Conclusiones:** La causa más frecuente de IS fue la secundaria, predominando en hombres menores de 40 años. La ISP predominó en mujeres de 45 años, lo que concuerda con etiología predominantemente autoinmune. La crisis suprarrenal fue más frecuente en ISP pero, sin mortalidad asociada. Solo 5% de ISS presenta síntomas de hipocortisolismo, lo que refuerza la importancia de la evaluación dirigida del eje suprarrenal en patología de la región selar. Aunque su frecuencia es baja, pacientes VIH y terapia con pembrolizumab deberían evaluarse precozmente ante sospecha clínica.

**Financiamiento:** Sin financiamiento