

LA MEDICIÓN RUTINARIA DE ACTH MATINAL EN EL ESTUDIO DE ADENOMAS SUPRARRENALES INCIDENTALES ES DE GRAN UTILIDAD CLÍNICA PARA DESCARTAR HIPERCORTISOLISMO.

Roberto Olmos Borzone¹, Stefano Macchiavello Theoduloz², Nicolás Mertens Folch³, Consuelo Robles⁴, Javiera Gutiérrez Cáceres⁴, Francisco Guarda Vega¹, Ignacio San Francisco Reyes⁵, Álvaro Huete Garín³, René Baudrand Biggs¹

¹Departamento de Endocrinología. Pontificia Universidad Católica, ²Hospital Sótero del Río, ³Departamento de Radiología. Pontificia Universidad Católica, ⁴Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica, ⁵Departamento de Urología. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los incidentalomas suprarrenales son muy frecuentes, con prevalencias de 3-10% según edad, asociándose a importante morbilidad en el subgrupo de pacientes con hipercortisolismo (»25-30%). El estudio de exceso de cortisol considera múltiples exámenes, algunos de ellos poco disponibles o incómodos para el paciente. En nuestro protocolo clínico de adenomas hemos incluido sistemáticamente la medición de cortisol y ACTH, los cuales podrían ser de utilidad clínica en predecir funcionalidad y necesidad de seguimiento.

Objetivo: determinar un punto de corte de ACTH sensible y confiable para descartar hipercortisolismo en adenomas suprarrenales incidentales.

Diseño: cohorte prospectiva.

Métodos: Se evaluaron mediante estudio hormonal protocolizado 168 sujetos consecutivos con diagnóstico de incidentaloma suprarrenal en tomografía computada, excluyendo quienes no cumplían criterios de adenoma. Se realizó en todos los casos cortisol y ACTH en día 1 antes de 9am y test de supresión con dexametasona 1mg (TSD) en día 2. Se definió “sospecha de hipercortisolismo” con TSD $\geq 1,8$ ug/dL. Se evaluó la correlación de ACTH con variables antropométricas, radiológicas y hormonales. Se realizó curva ROC para determinar punto de corte sensible para excluir hipercortisolismo de origen suprarrenal

Resultados: Se analizaron 168 sujetos, edad $56 \pm 11,8$ años, predominio femenino, tamaño de adenoma 19 ± 7 mm, 13% bilateral. El promedio de ACTH fue 15 ± 11 pg/ml (rango 5-72) y TSD de $2,2 \pm 3,0$ ug/dL (rango 0,4-25,9). Un 32% de los casos presentaron TSD $\geq 1,8$ ug/dL y un 8% TSD ≥ 5 ug/dL. La ACTH no se correlacionó con edad, género o IMC. Respecto a variables radiológicas, la ACTH se asoció inversamente con diámetro de adenoma ($r = -3,3$ $p = 0,002$) y volumen de adenoma ($r = -2,9$ $p = 0,008$). La ACTH se asoció inversamente con TSD ($r = -3,1$ $p = 0,01$). No se encontró asociación con aldosterona o renina. En sujetos con una segunda medición de ACTH el análisis de Bland-Altman demostró alta concordancia, con promedio de la diferencia de $0,16 \pm 3,6$ pg/ml y valor $p = 0,83$.

En curva ROC una ACTH ≥ 20 pg/ml demostró una sensibilidad de 98% para excluir hipercortisolismo, con un VPN de 97% y un likelihood ratio negativo de 0,06. El único caso de TSD $\geq 1,8$ y ACTH ≥ 20 se trató de un sujeto con fenotipo clínico de Cushing, con presencia concomitante de incidentaloma suprarrenal y un adenoma hipofisiario productor de ACTH.

Conclusión: La medición sistemática de ACTH matinal es un método simple, confiable y clínicamente útil en la evaluación de incidentalomas suprarrenales. Los valores de ACTH se correlacionan inversamente con el tamaño tumoral y el grado de hipercortisolismo. En nuestra cohorte una ACTH ≥ 20 pg/ml permite descartar hipercortisolismo con excelente sensibilidad y capacidad predictiva negativa, simplificando el estudio y seguimiento de estos pacientes.

Financiamiento: Proyecto FONDECYT 11904019; Proyecto SOCHED 2016-02