

EVALUACIÓN DEL CORTISOL PLASMÁTICO DURANTE LA REALIZACIÓN DE UN TEST DE AYUNO EN PACIENTES CON SÍNDROME HIPOGLUCÉMICO POR HIPERINSULINISMO ENDÓGENO (SHHE) EN EL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES (HIBA). EXPERIENCIA DE 10 AÑOS.

GULLACE, M Eugenia; GROSEMBACHER, Luis; CANTEROS, Mabel; RODRIGUEZ, Cintia; COSTA, Lucas; ORTUÑO, M Victoria; BOSCO, M Belén; KOZAC, Andrea; FAINSTEIN DAY, Patricia.
Hospital Italiano de Buenos Aires

INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS

Los episodios de hipoglucemia persistente y/o recurrente pueden bajar el umbral de liberación de hormonas contrarreguladoras. Este fenómeno se ha estudiado ampliamente en pacientes tratados con fármacos antidiabéticos¹, pero los resultados en adultos con SHHE (insulinoma, nesidioblastosis) son menos concluyentes. Una publicación previa² comparó los valores de hormonas contrarreguladoras en pacientes con insulinoma, encontrando que existe una respuesta inadecuada inicial que normaliza luego del tratamiento quirúrgico. El HIBA es centro de referencia para el estudio de síndromes hipoglucémicos. Considerando que hemos reportado una experiencia de 5 años en pacientes con SHHE³, el objetivo del presente trabajo fue evaluar el cortisol plasmático durante la crisis hipoglucémica de pacientes sometidos a un test de ayuno (TA) de 72 hs.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Se incluyeron pacientes mayores de 15 años derivados al Servicio de Endocrinología del HIBA por síndrome hipoglucémico para realizar un TA durante 72 hs, considerando positivo una glucemia < 45 mg/dl. Entre enero de 2007 y mayo de 2016 se analizaron los registros clínicos y bioquímicos de la historia clínica informatizada y de la base de datos de pacientes hospitalizados por SHHE. Se excluyeron: pacientes con TA positivos en los que no se midió cortisol sérico basal (CB) y/o cortisol en crisis hipoglucémica (CCH); aquellos con diagnóstico previo de insuficiencia suprarrenal; pacientes previamente tratados con glucocorticoides; los que no cumplían criterios de inclusión. El análisis estadístico se llevó a cabo con el software SPSS v19.0. Las variables cuantitativas se describen con medianas con sus respectivos rangos intercuartiles y las variables cualitativas con sus frecuencias absolutas. Se realizaron test de comparación de medianas y test de correlación lineal. Valores p menores a 0.05 fueron considerados estadísticamente significativos.

RESULTADOS

Sobre un total de 22 pacientes, 6 fueron excluidos y 16 formaron la muestra final analizada. Diez pacientes fueron femeninos y 6 masculinos. La mediana de edad fue de 40 años (18.5). De los TA realizados, 13 pacientes tuvieron diagnóstico definitivo de insulinoma, 1 nesidioblastosis, 1 insulino carcinoma y 1 SHHE con diagnóstico etiológico pendiente. La mediana del IMC fue de 29 kg/m² (5.5). El tiempo con síntomas hasta el diagnóstico fue de 2 años (4.5). La mediana de duración del TA fue de 4 horas (22) y la mediana del CB 12.35 mcg/dl y la del CCH 11 mcg/dl (p>0.05). Al correlacionar el CB con el CCH, no se observó relación significativa (p>0.05). Al correlacionar el valor de glucemia en la crisis y el CCH, se halló una tendencia negativa (r= -0.464; p= 0,053). No se encontró relación entre la edad de los pacientes y el CB o el CCH (p>0.05). Se observó una correlación negativa entre el tiempo con síntomas hasta el diagnóstico y el CB (r= -0,552; p= 0,041), pero no con el cortisol y la glucemia en crisis hipoglucémica.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se han encontrado valores de CB y CCH sin diferencia significativa ni correlación, así como una tendencia negativa entre el tiempo de síntomas hasta el diagnóstico y el CB, lo cual podría traducirse en una menor respuesta del sistema contrarregulador por el estado de hipoglucemia crónica. Por otro lado, se manifestó una tendencia negativa entre la glucemia en crisis y CCH como se esperaría en una respuesta fisiológica normal. Consideramos que estos resultados podrían sentar base para futuros estudios con mayor número de pacientes.

1. Cryer PE. Hypoglycemia in Diabetes: Pathophysiology, Prevalence and Prevention, ADA, Alexandria, 2013
2. Mitrakou et.al. Reversibility of unawareness of hypoglycemia in patients with insulinomas. New Engl J Med; vol 329;N°12; 1993
3. de Santibañes M, et al. Endogenous hyperinsulinemic hypoglycemia syndrome: surgical treatment. Cir Esp. 2014