Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 20 Octubre 2025 11:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2077

Se analiza el rol de la DHEAS y el cortisol basal en el estudio de esta patología

Rendimiento del Sulfato de Dehidroepiandrosterona y Cortisol basal en la evaluación de la insuficiencia suprarrenal

Performance of Dehydroepiandrosterone Sulfate and Baseline Cortisol in Assessing Adrenal Insufficiency

Han A y col. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2025.

Disculpe, su navegador no soporta audio.
Descargar Podcast: Simplificando el diagnóstico de insuficiencia adrenal

Puntos de interés:

- El Sulfato de Dehidroepiandrosterona (DHEAS) es un marcador diagnóstico valioso para la insuficiencia adrenal (IA), y su medición junto con el cortisol basal puede reducir la necesidad de pruebas dinámicas adicionales.
- Se sugiere que un cortisol basal ≥10 mcg/dL es tranquilizador respecto a la IA, y que en pacientes con valores indeterminados del mismo (5–10 mcg/dL) y DHEAS ≥60 mcg/dL, no se requieren pruebas adicionales.
- Para aquellos con cortisol basal <5 mcg/dL y DHEAS <25 mcg/dL, se debe considerar el tratamiento empírico.

Resumen

Contexto: El diagnóstico de la insuficiencia suprarrenal (IA) suele requerir pruebas complejas, que pueden llevar mucho tiempo y resultar caras. El Sulfato de Dehidroepiandrosterona (DHEAS) es un prometedor marcador de la función del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal; sin embargo, su rendimiento diagnóstico aún no se ha evaluado en un estudio a gran escala.

Objetivo: Evaluar el rendimiento del DHEAS y del cortisol basal en la valoración de la IA.

Phoca PDF

Diseño: Estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico.

Entorno: Centro de referencia.

Pacientes: Adultos que se sometieron a una prueba de estimulación con cosintropina (CST) entre 2005 y 2023 y a los que se les midió la DHEAS en los 3 meses previos a la CST.

Principales medidas de resultado: Área bajo la curva "receiver operating characteristic –ROC" (AUROC) para DHEAS y cortisol basal. Prevalencia de IA basada en varias concentraciones de DHEAS y cortisol basal.

Resultados: De 1135 pacientes, 195 (17,2%) tenían IA. Tanto el cortisol basal como el DHEAS tuvieron, independientemente, un buen rendimiento diagnóstico con un AUROC de 0,81 [intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,77–0,84 y 0,81 (IC del 95%: 0,78–0,85)], respectivamente. El tiempo de realización del CST no tuvo un efecto significativo en la precisión diagnóstica del cortisol basal, mientras que el uso reciente de glucocorticoides disminuyó el rendimiento diagnóstico del DHEAS (AUROC 0,72 frente a 0,83). Sólo el 1,2% de los pacientes con cortisol basal ≥10 mcg/dL tenían IA basada en el CST. Entre los pacientes con cortisol basal entre 5 y 9,9 mcg/dL, sólo el 1,3% tenían IA si la DHEAS era ≥60 mcg/dL. Por el contrario, se encontró que la mayoría (72,2%) de los pacientes con cortisol basal <5 mcg/dL y DHEAS <25 mcg/dL tenían IA.

Conclusiones: La DHEAS tiene un buen rendimiento diagnóstico en la evaluación de la IA. La medición de las concentraciones basales de cortisol y DHEAS puede eliminar la necesidad de pruebas dinámicas adicionales en muchos pacientes.

Puntos a destacar:

- El diagnóstico de la insuficiencia suprarrenal (IA) es complejo y costoso, y el DHEAS se presenta como un posible marcador de la función del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal dado que es secretado casi exclusivamente por la corteza suprarrenal bajo el control de la ACTH, con pequeñas contribuciones de los ovarios y los testículos.
- El DHEAS es una de las hormonas esteroideas más abundantes en la circulación, tiene una semivida larga, carece de variación diurna y puede medirse con ensayos ampliamente disponibles, lo que lo convierte en una herramienta ideal.
- El cortisol basal mostró un muy buen desempeño para el diagnóstico de IA con un AUROC de 0.81. Al investigar las

Phoca PDF

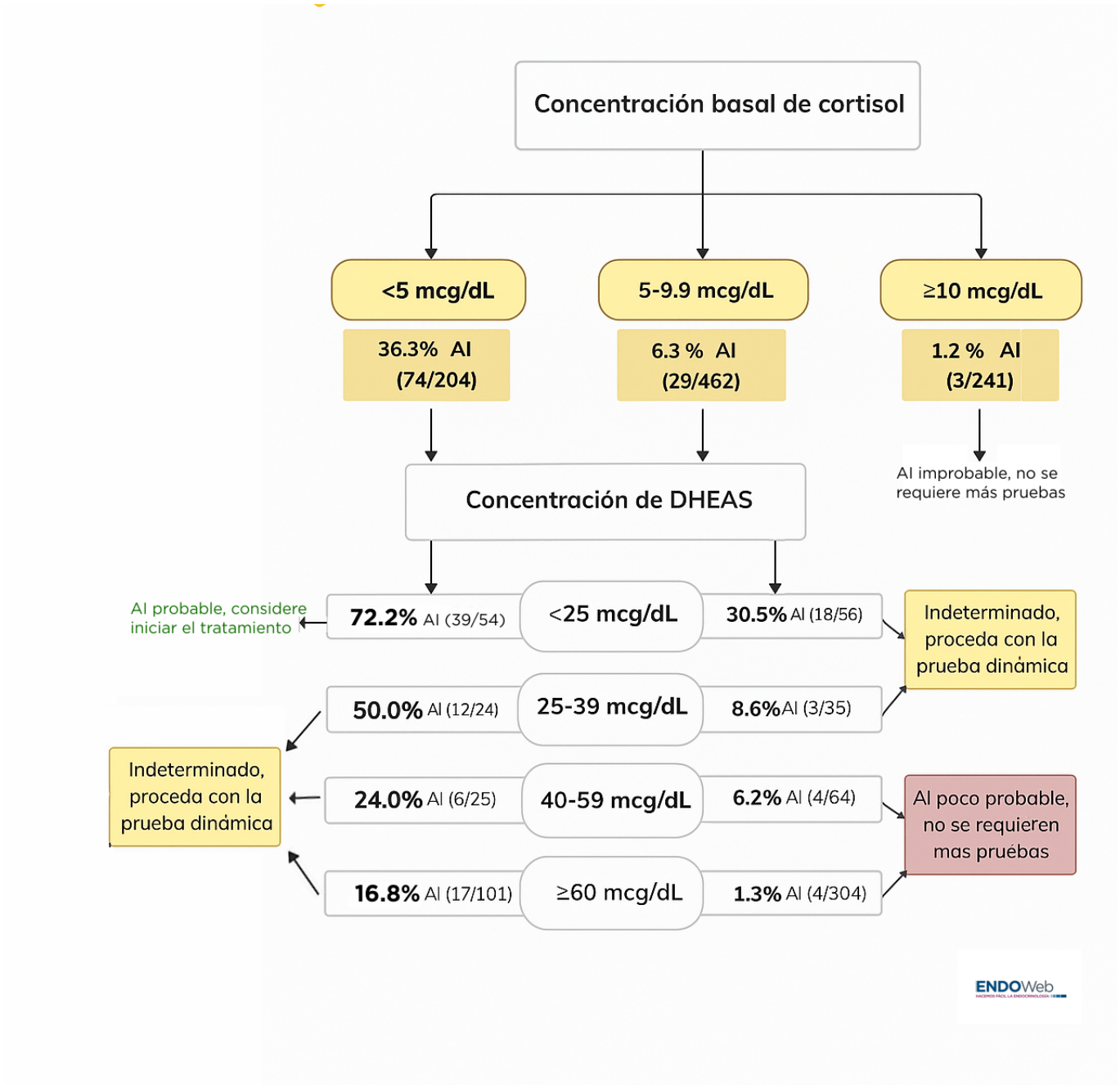
concentraciones basales optimas de cortisol, se demostró que un valor <10 mcg/dL tenía una alta sensibilidad del 96% para el diagnóstico de IA; sin embargo, tenía una especificidad subóptima del 30%.

- En relación al DHEAS también mostró una muy buena precisión diagnóstica, con un AUROC de 0.81. Este marcador tuvo mejor desempeño en pacientes que no habían consumido GC en los últimos 2 meses en comparación con pacientes que habían consumido GC recientemente.
- La DHEAS estandarizada por edad y sexo demostró un rendimiento similar a la DHEAS no estandarizada. Una medida de DHEAS <100 mcg/dL demostró una sensibilidad del 90% con una especificidad del 43%. Al excluir a los pacientes con uso reciente de GC se observó una discreta mejoría aproximadamente un 2–3%. En mujeres postmenopáusicas este valor alcanzó una sensibilidad del 98%.
- La combinación de ambos parámetros (cortisol y DHEAS) logró realizar un diagnóstico más preciso, por tal motivo los autores proponen el siguiente esquema de evaluación:
    - **En pacientes con cortisol basal ≥10 mcg/dL, no realizar más pruebas de detección ya que la IA es muy poco probable.**
    - **El DHEAS es especialmente valioso en pacientes con cortisol basal indeterminado (5–9,9 mcg/dL); si el DHEAS es ≥60 mcg/dL, la IA sigue siendo improbable, no realizar más pruebas.**
    - **Las pruebas adicionales solo estarían indicadas en pacientes con una medición de cortisol basal entre 5 y 9,9 mcg/dL y DHEAS <60 mcg/dL, o una medición de cortisol basal <5 mcg/dL con DHEAS ≥25 mcg/dL. (ver gráfico adjunto).**

Phoca PDF

Simplificando el diagnóstico de insuficiencia adrenal

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 20 Octubre 2025 11:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2077



Phoca PDF