

CORTISOL SALIVAR? COMO, QUANDO E PORQUÊ?

– análise de 15 anos de doseamentos de cortisol

Ana Margarida Monteiro¹, Fernando Mota Garcia²

Serviço de Endocrinologia e Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Braga



INTRODUÇÃO: O diagnóstico de hipercortisolismo endógeno ou Síndrome de Cushing (SC) depende de uma avaliação laboratorial adequada. O cortisol salivar noturno é utilizado como prova de diagnóstico e, na maioria das situações, apresenta a maior capacidade diagnóstica e facilidade de utilização relativamente a outros doseamentos. Além disso, é útil na monitorização da resposta clínica ao tratamento. Os doseamentos de cortisol plasmático e urinário, que atualmente dispomos, apresentam uma elevada variabilidade e não têm a sensibilidade nem a especificidade necessárias para serem um teste de diagnóstico de 1ª linha.

OBJETIVOS: Demonstrar a importância da implementação do doseamento de cortisol salivar através da quantificação dos doseamentos de cortisol sérico e urinário totais e suspeita clínica de hipercortisolismo.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo realizado no serviço de Patologia Clínica do Hospital de Braga, através da consulta do *software* Clinidata dos valores de cortisol urinário e sérico entre 30/11/2001 e 30/01/2016.

Métodos de doseamento: quimioluminescência.

Critérios de exclusão: ausência de informação clínica (n=3645).

Análise estatística: Microsoft Office Excel 2013 e IBM SPSS v.20.

RESULTADOS

Tabela 1: Doseamentos de cortisol (sérico e urinário) totais e por SC (n=17326)

	Doseamentos (n)	Mediana (P25-P75)	Mínimo	Máximo	
Cortisol sérico (ug/dL)	Total	13898	13,97 (8,98 - 19,90)	0,02	571,11
	SC	6088	13,34 (8,87 - 18,84)	0,04	139,67
Cortisol urinário (ug/24h)	Total	3428	151,88 (73,82 - 236,12)	0,19	31141,96
	SC	1855	172,08 (101,48 - 242,25)	0,42	13955,34

Tabela 2: Características dos doentes nos doseamentos por SC

	Cortisol sérico (n= 6088)	Cortisol urinário (n=1855)	Total (n=7943)
Idade (anos)	41,99 ± 17,23	38,26 ± 16,94	41,11 ± 17,23
Idade pediátrica (%)	8,1	9,2	8,3
Sexo (M/F) (%)	M 24,2; F 75,8	M 21,0; F 79,0	M 23,4; F 76,6
Nº doentes (n)	2856	835	3685
> 1 doseamento (%)	53,1	55,0	53,6

Gráfico 1: Evolução dos valores medianos de cortisol sérico

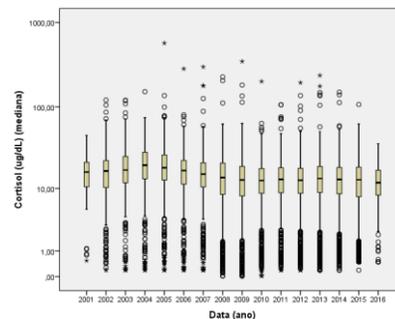


Gráfico 2: Evolução dos valores medianos de cortisol urinário

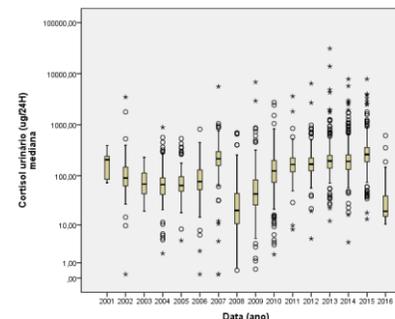
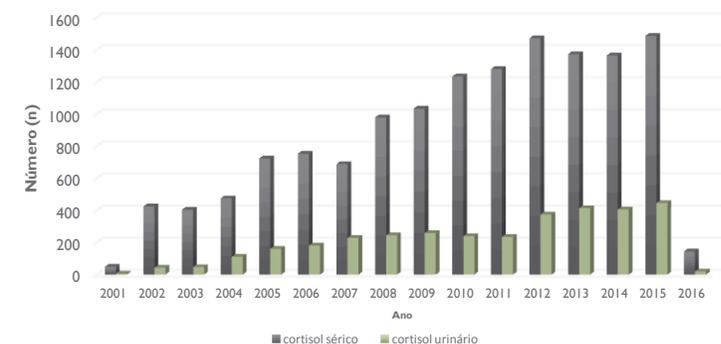


Gráfico 3: Nº de doseamentos de cortisol sérico e urinário



CONCLUSÃO

Os nossos resultados refletem a elevada variabilidade dos resultados do cortisol urinário e as dificuldades no diagnóstico do hipercortisolismo. Salienta-se a necessidade de implementação de um teste de diagnóstico com maior sensibilidade e especificidade já validado e incluído nas recomendações internacionais para diagnóstico de hipercortisolismo.