

Test llarg de supressió de cortisol plàsmic amb dexametasona

Identificació i descripció del procediment:

La prova consisteix en l'administració de dexametasona, la qual inhibeix la secreció de l'hormona ACTH i consegüentment la inhibició de l'alliberament del cortisol adrenal. La prova bàsicament consisteix a arrebregar orina de 24 hores per a mesurar el nivell basal de cortisol lliure, 17-hidroxicorticosteroides i l'aclariment de creatinina. A continuació s'administra la dexametasona a raó de 0,5 mg cada 6 hores durant 2 dies (2 mg/dia en adults o 30 microg/ kg/dia en xiquets) i s'extrau sang a les 8 del matí en els següents dies (24 i 48 hores). A continuació s'administren 2 mg de dexametasona cada 6 hores durant 2 dies més (8 mg/dia en adults o 120 microg/ kg/dia en xiquets) i s'extrau sang a les 8 del matí en els següents dies (24 i 48 hores). Diàriament s'arrebplega l'orina de 24 hores durant els dies que dura la prova.

Objectiu:

Les glàndules suprarenals produïxen cortisol després de l'estimulació d'ACTH alliberada en la hipòfisi. Quan trobem nivells elevats de cortisol en sang cal descartar la causa d'eixe augment. Este augment pot ser degut o bé a un alliberament de cortisol per les glàndules suprarenals amb intervenció de l'ACTH o sense. Esta prova ens ajuda a determinar la causa d'eixe hipercortisolisme patològic i diferencia entre una possible malaltia de Cushing amb altres formes de síndromes de Cushing. La sensibilitat d'este test ronda el 85 %.

Beneficis:

En les dosis baixes: la supressió de 17-hidroxicorticosteroides a < 4 mg per dia o $< 2,5$ mg/g de creatinina durant el segon dia indica regulació normal d'ACTH així com la supressió del cortisol lliure urinari a > 50 % de la basal o una disminució del cortisol plàsmic de < 5 microg/dl també suggerix una regulació normal d'ACTH. En dosis altes: la supressió de 17-hidroxicorticosteroides a > 50 % de la basal i la supressió del cortisol lliure urinari a > 90 % de la basal i la supressió del cortisol plàsmic de < 5 microg/dl suggerix una malaltia de Cushing.

Alternatives raonables al procediment:

Conseqüències previsibles si es fa:

No produïxen cap conseqüència negativa previsible.

Conseqüències previsibles si no es fa:

Comportarà que el seu metge responsable no dispose d'informació necessària per al diagnòstic i tractament més oportú de la seua malaltia.

Riscos freqüents:

Fallades en la presa del medicament, haver dormit poc o tindre un metabolisme lent o elevat per a la dexametasona pot interferir en la prova. No s'observen riscos d'importància. La part de la punció venosa pot resultar dolorosa o almenys molesta. Dolor o hematoma en la zona de la punció.

Riscos poc freqüents:

Riscos per la situació personal del pacient:

Cal que el pacient advertisca les seues possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, renals, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància que poguera complicar la prova o agreujar-la. Per la situació vital actual del pacient (diabetis, obesitat, immunodepressió, hipertensió, anèmia, edat avançada...) pot augmentar la freqüència o la gravetat de riscos o complicacions, i per això el risc general és major.

Test llarg de supressió de cortisol plàsmic amb dexametasona

9. Declaració de consentiment

Nom i cognoms

Edat

Domicili

DNI SIP

Nom i cognoms

Edat

Domicili

En qualitat de (representant legal, familiar o acostat del/de la pacient)

....., amb DNI

Declare:

Que el/la doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari, en la meua situació, la realització de

En a d de 2

Firmat: DNI

Firmat: Dr/a DNI

Col·legiat

10. Revocació del consentiment

Revoque el consentiment donat en data d de 2, i no vull prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

En a d de 2

Firmat: el/la metge/essa

Firmat: el/la pacient

Col·legiat

