

RESUMO

INTRODUÇÃO: A insuficiência adrenal (IA) pode levar a repercussões importantes para o paciente e inclusive ser ameaçadora da vida. O diagnóstico da Insuficiência Adrenal Central (IAC) baseia-se na análise do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, sendo confirmado pela demonstração de produção insuficiente de cortisol sem elevação do ACTH. A demonstração de concentrações basais matinais de cortisol muito reduzidas confirma o diagnóstico, porém, frequentemente, são necessários testes farmacológicos de estímulo para a secreção de cortisol para que este diagnóstico seja confirmado ou afastado. O teste padrão-ouro para diagnóstico de IAC é o ITT (teste da hipoglicemia insulínica), porém ele apresenta riscos à saúde. Há dúvida quanto ao ponto de corte ideal da concentração de cortisol para o diagnóstico de IAC. O teste de estímulo com glucagon apresenta menor risco e pode ser indicado aos pacientes que não podem realizar o ITT, porém sua sensibilidade e especificidade diagnóstica ainda são questionadas.

OBJETIVOS: Caracterizar os diagnósticos de IAC, com enfoque na população pediátrica, realizados no HCFMRP-USP. Avaliar os pontos de corte do cortisol basal e dos testes de estímulo (ITT e glucagon) e sensibilidade diagnóstica do teste do glucagon no diagnóstico de IAC, bem como a concordância entre os resultados do ITT e do teste do glucagon. Avaliar a frequência de complicações durante a realização destes testes, bem como a frequência de evolução para IAC de pacientes dos grupos Normal e Indeterminado ao longo do período observado.

MATERIAIS E MÉTODOS: trata-se de estudo observacional longitudinal retrospectivo. Serão incluídos todos os pacientes submetidos a testes de estímulo de cortisol no HCFMRP-USP entre janeiro de 2001 e dezembro de 2016, dentro da faixa etária pediátrica (até 18 anos). Os dados clínicos, antropométricos, laboratoriais e de imagem serão obtidos pela análise de prontuários médicos e gerenciados usando a captura de dados eletrônicos REDCap. De acordo com as concentrações de cortisol (F; mcg/dL), basal (F_{basal}) e pico pós-estímulo (F_{pico}) os pacientes serão classificados em três grupos: IAC ($F_{\text{basal}} < 5$ e $F_{\text{pico}} < 15$), Indeterminado ($F_{\text{basal}} = 5$ a 13 mcg/dL e $F_{\text{pico}} = 15-18$) e Normal ($F_{\text{basal}} > 13$ mcg/dL e $F_{\text{pico}} > 18$). A frequência de efeitos adversos durante a realizações dos testes ITT e Glucagon será comparada pelo método de Kappa. Pontos de cortes para o F_{basal} e F_{pico} no grupo Indeterminado serão avaliados por meio de curvas ROC. Avaliaremos a existência de correlação entre F_{basal} e F_{pico} por meio do teste de Pearson. A concordância entre os testes ITT e Glucagon será avaliada pelo método de Bland-Altman. A evolução de pacientes dos grupos Normal ou Indeterminado para IAC ao longo do período observado será avaliada e os possíveis pontos de corte do F_{basal} e F_{pico} como fatores preditores desta conversão serão avaliados confrontando níveis de cortisol (F_{basal} e F_{pico}) com a necessidade de tratamento durante sua evolução no período avaliado.

PALAVRAS-CHAVE: Cortisol, teste de estímulo, insuficiência adrenal.