



Incidentalomi surrenalici associati ad aumento rischio cv

Data 20 febbraio 2014
Categoria Clinica

Anche in assenza di segni clinici di palese ipercortisolismo, i pazienti con incidentalomi surrenalici e lieve ipercortisolismo presentano un aumentato rischio di eventi cardiovascolari e mortalità.

Uno studio retrospettivo condotto da un team di ricercatori delle Unità di Endocrinologia e Radiologia dell'Ospedale Universitario S. Orsola-Malpighi di Bologna ha dimostrato che, anche in assenza di segni clinici di palese ipercortisolismo, i pazienti con incidentalomi surrenalici e lieve ipercortisolismo presentano un aumentato rischio di eventi cardiovascolari e mortalità.

"La scoperta accidentale di masse surrenali è aumentata negli ultimi anni – scrivono gli autori dello studio pubblicato su The Lancet Diabetes & Endocrinology – Lieve alterazioni della secrezione di cortisolo, senza segni clinici di ipercortisolismo palese (sindrome di Cushing subclinica) sono un riscontro comune nei pazienti con questi tumori. Sebbene nei pazienti con sindrome di Cushing subclinica siano state osservate alterazioni metaboliche e un aumento del rischio cardiovascolare, non è stata ancora valutata l'incidenza di eventi cardiovascolari e la mortalità a lungo termine". I ricercatori hanno quindi voluto accertare la frequenza di nuovi eventi cardiovascolari e la mortalità nei pazienti con incidentalomi surrenalici non-secernenti, tumori del fenotipo intermedio, o quelli che causano la sindrome di Cushing subclinica. Sono stati inclusi i pazienti ambulatoriali con incidentalomi surrenali indirizzati in modo consecutivo all'Unità di Endocrinologia del S.Orsola-Malpighi dal gennaio 1995 al settembre 2010. I partecipanti sono stati valutati ogni 18-30 mesi per i primi 5 anni.

Le concentrazioni di cortisolo dopo il test di soppressione (DST) con 1 mg di desametasone sono stati utilizzati per classificare gli incidentalomi non secernenti, a fenotipo intermedio e la sindrome di Cushing subclinica. Alla fine del follow - up, i pazienti sono stati riclassificati in base alla presenza di un modello di secrezione immutato o peggiorato rispetto al basale. In confronto ai pazienti con incidentalomi surrenalici stabili non secernenti, l'incidenza di eventi cardiovascolari è risultata maggiore nei soggetti a fenotipo intermedio stabile o con sindrome di Cushing subclinica e in quelli con modello di secrezione peggiorato. Gli eventi cardiovascolari sono stati indipendentemente associati con un cambiamento (dal basale alla fine del follow- up) nelle concentrazioni di cortisolo dopo DST. I tassi di sopravvivenza per morte da qualsiasi causa sono stati più bassi nei pazienti con incidentalomi surrenali stabili a fenotipo intermedio sia nei pazienti con sindrome di Cushing subclinica rispetto a quelli con masse stabili non-secernenti. I fattori associati alla mortalità sono risultati l'età e le concentrazioni medie di cortisolo dopo DST. Rispetto ai pazienti con incidentalomi surrenali stabili non-secernenti, la sopravvivenza non corretta per mortalità cardiovascolare è stata più bassa nei pazienti a fenotipo intermedio stabile o con sindrome di Cushing subclinica e in quelli con pattern di secrezione peggiorato. La mortalità per cancro non ha rivelato differenze tra i gruppi.

I ricercatori hanno quindi concluso che, "anche quando non sono presenti segni clinici di ipercortisolismo palese, i pazienti con incidentalomi surrenalici e ipercortisolismo medio presentano un rischio maggiore di eventi cardiovascolari e mortalità", per cui "dovrebbero essere esaminati con la massima cura al momento della diagnosi e in seguito, periodicamente, con una completa valutazione ormonale (obbligatorio il DST) per escludere la progressione dell'ipersecrezione di cortisolo. Quando possibile, in pazienti con ipercortisolismo subclinico stabile e in quelli con pattern in peggioramento, bisognerebbe intervenire chirurgicamente".

Fonte: AIFA

l'articolo originale:

[http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(13\)70211-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(13)70211-0/fulltext)