I livelli di cortisolo rappresentano un marker di mortalità nei pazienti con incidentaloma surrenale

Salvatore Cannavò

Publicato online: 19 novembre 2014
© Springer International Publishing AG 2014

Commento a:

Cortisol as marker for increased mortality in patients with incidental adrenocortical adenomas.

M. Debono, M. Bradburn, M. Bull, B. Harrison, R.J. Ross, J. Newell-Price.

J Clin Endocr Metab (2014) doi:10.1210/jc.2014-3007

Il riscontro incidentale di lesioni espansive surrenali è un evento frequente, soprattutto negli anziani. Si verifica infatti nel 4,5% delle indagini di tomografia computerizzata (TC) addominale. In molti pazienti senza evidenti segni o sintomi di ipercortisolismo si riscontrano alterazioni della funzione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene che configurano una forma subclinica di Sindrome di Cushing, i cui effetti sulla salute sono dibattuti.

In uno studio pubblicato sul Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, Debono et al. hanno valutato retrospettivamente il numero e le cause dei decessi che si sono verificati fra il gennaio 2005 e il gennaio 2013 in un'ampia coorte di pazienti con incidentaloma surrenale monolaterale o bilaterale, in confronto alla popolazione locale di Sheffield (UK) e nazionale inglese. Sono stati esclusi dallo studio i pazienti con feocromocitoma o iperaldosteronismo primitivo, quelli in cui la lesione surrenale aveva dimostrato un incremento volumetrico in successivi controlli TC, i candidati alla surrenectomia, anche per sospetta malignità, o coloro che assumevano steroidi. Sono stati quindi arruolati 206 pazienti, suddivisi in 3 gruppi in base ai livelli di cortisolo sierico ($<1,8$ µg/dl, $1,8$ – $5,0$ µg/dl e $>5,0$ µg/dl) misurati dopo test di soppressione con desametasone a basse dosi (1 mg).

Complessivamente, durante un periodo di osservazione di $4,2 \pm 2,3$ anni, 18 eventi letali si sono verificati fra i pazienti arruolati nello studio (8,7%), con un'età media al momento del decesso pari a 73 anni, e dopo $3,2 \pm 1,7$ anni dalla diagnosi. Nello stesso periodo di tempo, l'8,8% degli uomini e l'8,7% delle donne sono deceduti sia nella popolazione generale locale che in quella nazionale, con un'aspettativa di vita pari a 78 anni per i primi e 82 anni per le seconde. Tuttavia, mentre un solo paziente (1%) è deceduto nel gruppo con cortisolo $<1,8$ µg/dl, un evento letale si è verificato nel 13% del gruppo $1,8$ – $5,0$ µg/dl e nel 26% di quello $>5,0$ µg/dl, e la sopravvivenza media nei 3 gruppi è stata di 8,4, 7,3 e 6,9 anni, rispettivamente. La mortalità si è confermata più elevata nei pazienti con valori di cortisolo dopo desametasone $>1,8$ µg/dl (0% nel gruppo $<1,8$ µg/dl, 12% nel gruppo $1,8$ – $5,0$ µg/dl e 31% nel gruppo $>5,0$ µg/dl) anche quando l'analisi è stata limitata a 190 dei 206 pazienti, per l'esclusione dei casi con neoplasie maligne extra-surrenali. Le cause del decesso sono state cardiovascolari nel 50% e respiratorie e/o infettive nel 33% dei pazienti con incidentaloma surrenale, contro il 31 e il 14% rispettivamente nella popolazione generale. Al contrario, il decesso per cause neoplastiche si è verificato nel 29% della popolazione generale, contro il 6% dei pazienti arruolati nello studio.

In conclusione, lo studio di Debono et al. dimostra un aumentato rischio di morte, soprattutto per complicanze cardiovascolari e infezioni, nei pazienti con incidentaloma surrenale e insufficiente soppressione del cortisolo sierico dopo test con desametasone a basse dosi. Resta da definire attraverso studi prospettici interventistici se la terapia medica o chirurgica dell'ipercortisolismo possa modificare favorevolmente la prognosi di una condizione così comune.

S. Cannavò (✉)
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di
Messina, Messina, Italia
e-mail: cannavos@unime.it