nan el exceso de grasa ectópica incluyen el bajo peso al nacer y el aumento rápido de peso postnatal.

Nuestra hipótesis es que el desarrollo de SOP en adolescentes está determinado por un desequilibrio entre el peso al nacer (en desviaciones estándar del promedio o SDS), y el aumento de peso postnatal, determinado por el SDS del índice de masa corporal (IMC) al diagnóstico del SOP.

Métodos:

La población estudiada consistió en 298 niñas no obesas (edad, 16.4 años) y 169 niñas obesas (edad, 14.9 años), diagnosticadas de SOP según los criterios del "National Institutes of Health" (NIH), reclutadas respectivamente en Barcelona, y en Datteln (Alemania); 87 niñas de la misma edad sirvieron de control. El SDS de peso al nacer y el del IMC al diagnóstico de SOP se obtuvieron de referencias específicas por país, edad y sexo; Se calcularon los cambios individuales entre las SDS.

Resultados:

El SDS de peso al nacer de las adolescentes no-obesas españolas y las adolescentes obesas alemanas con SOP fueron, respectivamente de -0,7 y 0,0; mientras que el SDS de IMC al diagnóstico del SOP fue respectivamente, de +0,4 y +2,7, por lo que los incrementos medios ascendieron a +1,1 y +2,6, respectivamente (P<0,001 frente a las controles sin SOP).

Conclusiones:

Los resultados demuestran que el SOP en niñas adolescentes es precedido por un incremento marcado en SDS entre el peso al nacer y el IMC al diagnóstico de SOP, corroborando así la idea de que el peso prenatal y postnatal tienen influencias opuestas en el desarrollo del SOP, así como lo tienen sobre la adrenarquia y sobre la edad de la menarquia. El SOP no debería considerarse una entidad puramente ginecológica, sino el resultado de una secuencia metabólicamente desfavorable desde el nacimiento hasta la adolescencia.

10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2017.Apr.408

O4/d3-031 Suprarrenales

VALIDACIÓN DEL CORTISOL SALIVAR Y SÉRICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON CORTICOIDES

C Sánchez-Villares¹, P. Prieto Matos¹, Martín Alonso¹, L. Gómez Recio¹, EN. Rodilla Rojo¹, M. Sánchez Barba²

(1)Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. (2)Universidad de Salamanca, Salamanca

Introducción:

La causa más frecuente de insuficiencia suprarrenal (ISR) en pediatría es la secundaria a tratamiento con corticoides. Para el diagnóstico se utiliza el cortisol plasmático (CP) basal y tras estímulo con ACTH. Ac-

tualmente, el cortisol salivar (CS) está ganando aceptación en el diagnóstico, al tratarse de un método no invasivo y fácil de utilizar en pediatría.

Objetivos:

Establecer la incidencia de ISR. Correlacionar el CP y CS en pacientes tratados con corticoides. Correlacionar niveles de CP y CS con dosis, duración y días tras retirada del tratamiento.

Material v métodos:

Estudio prospectivo de 1.5 años de duración, en pacientes entre 4-14 años tratados con corticoides. Determinación de datos antropométricos, clínica de ISR, CP, CS y bioquímica general, entre 1-30 días tras el tratamiento. En pacientes con CP sugerente de ISR (< 8mg/dl) se realiza test de ACTH con medición CP y CS a los 0 y 60 minutos.

Resultados:

Se recogen 91 pacientes con una edad de 7.7±2.5 años, (64% varones y 68% prepuberales). El 69% recibieron el tratamiento por asma, el 18% por laringitis y el 13% por otras patologías Dosis media equivalente de hidrocortisona 144.93±79.27 mg/m²/día, con mediana de días de tratamiento 4 [3-5]. El 22% presentaron CP sugerente de ISR, sin encontrar correlación con la dosis, duración y días tras retirada del tratamiento. En este grupo, 60% se realizó test ACTH, diagnosticando 16% ISR (2% del total de pacientes). Se establece correlación estadísticamente significativa entre CP v CS basal (R=0,730, r2=0.533, p=0,000) y a los 60' del test ACTH (R= 0,884; r2=0.781 p= 0,004). Se establece correlación negativa estadísticamente significativa entre CP y CS basal y los días tras fin de tratamiento (R=0,334, r2=0.066, p=0,002) (R=0,452; r2=0.106; p=0,000) respectivamente. No se encuentran diferencias de nivel de cortisol según edad, sexo o estadio puberal.

Conclusiones preliminares:

- El cortisol salivar puede predecir el nivel de cortisol plasmático de forma basal y tras el estímulo con ACTH, aumentando cuanto más tiempo pasa respecto a la retirada del corticoide.
- El cortisol salivar podría ser el método de diagnóstico futuro de ISR sin necesidad de determinación plasmática de cortisol

10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2017.Apr.401

O4/d3-032 Hipotálamo-Hipófisis

PUBERTAD PRECOZ CENTRAL EN EL VARÓN EN ESPAÑA. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE DATOS DEL REGISTRO ESPAÑOL PUBERE

F J Herrero Espinet¹, P. Ventura Wichner², R. Corripio Collado³, L. Soriano Guillén⁴, J.I. Labarta Aizpún⁵, M.A. Escribano Muñoz⁶, R. Espino Aguilar⁷, L. Castro Feijóo⁸, R. Cañete Estrada⁹, J. Argente Oliver¹⁰