

Infusión continua de dexametasona.

Se usa para confirmar síndrome de Cushing y para evaluar su origen (ofrece información semejante a la que se obtiene con la suma de las 2 pruebas nocturnas con dexametasona)

- Uso crónico de fármacos como la fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, rifampicina y el alcohol pueden alterar los resultados de la prueba.
- Material: 9 tubos de tapa amarilla, 1 tubo de tapa morada.
- Procedimiento:
 1. Tomar ACTH basal (8am).
 2. Tomar 3 muestras de cortisol sérico separadas cada una 15 minutos de la otra para obtener un promedio del cortisol basal: 7:30am, 7:45am y 8am.
 3. Mezclar 7mg de dexametasona en 700ml de solución salina al 0.9% y administrar en infusión continua para 7hrs (100mL/hr).
 4. Tomar 3 muestras de cortisol sérico al terminar la infusión de 7 horas, separadas cada una 15 minutos de la otra; para obtener un promedio de la supresión temprana de cortisol: 14:45, 15:00 y 15:15 hs.
 5. Retirar soluciones y citar al paciente al día siguiente.
 6. Al día siguiente tomar 3 muestras de cortisol sérico separadas cada una 15 minutos de la otra para obtener un promedio de la supresión tardía de cortisol: 7:45am, 8 AM y 8:15 AM.

Resultados

	Cortisol	Promedio	ACTH
Día 1			
7:30am			
7:45am			
8:00am		(basal)	
2:45pm			
3:00pm			
3:15pm		(inhib temprana)	
Día 2			
7:45am			
8:00am			
8:15am		(inhib tardía)	

- Un individuo sin síndrome de Cushing tiene valores menores a 3 microgramos/dL al final de la infusión (inhibición temprana) y a la mañana siguiente (inhibición tardía).
- Un valor promedio de cortisol mayor a 10 mcg/dL en los valores AM del día 2 sugiere síndrome de Cushing endógeno. Un valor entre 3 y 10 microgramos/dL

indica “una zona gris”, si ese valor es mayor a 6.5, lo más probable es que sí existe síndrome de Cushing.

- Para el diagnóstico diferencial, se usa el valor del final de la infusión (valor promedio PM del día 1); si en ese valor se observa una inhibición mayor al 50% con respecto al promedio de los valores AM del primer día o si hay una disminución mayor o igual a 6.84 mcg/dL con respecto al valor AM, se considera que hay inhibición temprana y ello sugiere enfermedad de Cushing; un buen porcentaje de carcinoides causantes de síndrome de Cushing también muestran esa inhibición. La ausencia de inhibición temprana sugiere un origen suprarrenal; un porcentaje de los tumores ectópicos tampoco muestran inhibición temprana.
- En los pacientes que no tienen supresión temprana, se debe sospechar de síndrome de Cushing no dependiente de ACTH; la excepción se comenta en el párrafo previo.