



Un caso di iposurrenalismo secondario idiopatico

L'iposurrenalismo secondario è una patologia che consegue ad una scarsa stimolazione della ghiandola surrenalica da parte dell'ipofisi.

Le cause più comuni sono:

- processi espansivi o infiltrativi dell'ipofisi (adenomi, ipofisiti)
- lesioni iatrogene (interventi chirurgici o radiazioni)
- repentina sospensione di una terapia steroidea cronica



Laura, 35 anni



- 35 anni, inviata al nostro Ambulatorio di Endocrinologia per iperprolattinemia (856 e 1007 $\mu\text{UI/ml}$), riscontrata in corso di accertamenti eseguiti per aborti plurimi.
- In anamnesi nessuna patologia di rilievo. Non assume farmaci.
- Una gravidanza a termine nel 2013, 2 aborti spontanei a giugno e novembre 2015. Eumenorrea.
- All'EO: peso 60 kg, h 168 cm, PAO 120/75 mmHg, FC 76 bpm R. Tiroide appena palpabile. Non irsutismo. Assenza di galattorrea spontanea o provocata.



Roma, 9-12 novembre 2017

Laura, 35 anni



ITALIAN CHAPTER



Esame colturale per batteri e miceti negativo

Test immunologici negativi (ab anti-cardiolipina, anti-coagulante lupico, anti-ENA, anti-beta2, ...)

Emocromo ed ematochimici generali di norma.

Esami ormonali:

Macroprolattina + (PRL monomerica normale)

TSH 1.64 $\mu\text{U/ml}$

IGF1 202.2 ng/ml

ACTH 11 pg/ml e Cortisolo 3.9 $\mu\text{g/dl}$ (vn > 6)

U-Cortisolo 19.5 $\mu\text{g/24h}$ (vn 26-137)



Laura, 35 anni



RMN ipofisi con mdc: [...] le dimensioni e la morfologia dell'ipofisi sono normali; il peduncolo ipofisario è di normale calibro, in sede mediana.

Test ACTH low dose	
Cortisolo Basale	4.38
+30'	15.57
+60'	14.13

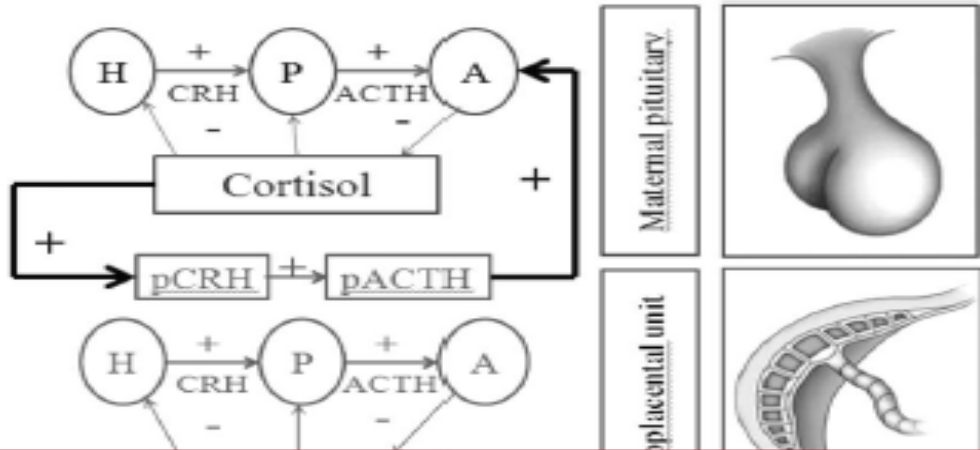
La paziente è stata quindi posta in terapia sostitutiva con Cortone 25 mg 1/2 co al mattino.

Dopo 2 mesi:



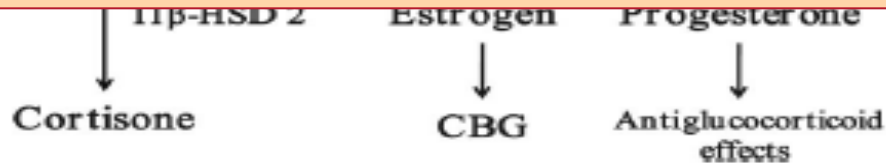


Modificazioni della funzione surrenalica in gravidanza



Continua
Cortone, con
incremento
posologico a
1/2 + 1/4 nel
corso della
gravidanza

Travaglio: raddoppiare idrocortisone per os; se vomito praticare 50-100 mg ev
Cesareo: idrocortisone 100 mg ev (da ripetere eventualmente ogni 6-8 ore)





Complicanze materno-fetali dell' iposurrenalismo

- Ipofertilità (POF, deficit ipofisari, iperprolattinemia)
- Aumento di mortalità materno-fetale in caso malattia non diagnosticata

Nelle forme pregravidiche trattate adeguatamente nessuna complicanza materno-fetale.

Nei casi di poliabortività senza causa apparente andrebbe escluso anche l' iposurrenalismo secondario. La corretta terapia sostitutiva può risolvere infatti questa situazione.