

## 2.c) Teste com ACTH exógeno (Cortrosina) dose 1 µg iv

Resposta normal: Cortisol >18 µg/dL aos 30 min

Preparo da cortrosina:

- A ampola tem 250 µg de ACTH sintético (Cortrosina simples).
- Diluir 1 ampola em 250 mL de soro fisiológico e aplicar 1 mL EV.
- Evitar uso de scalp, aplicar diretamente com agulha ou gelco para evitar perda da medicação que adere ao plástico do scalp. O restante da solução deverá ser desprezado.

**Importante:** Este teste não tem valor na insuficiência hipofisária de instalação recente como, por exemplo, no pós-operatório imediato de hipofisectomia, aguardar pelo menos 4 semanas após início da doença para fazer o teste.

### **Debate: cortrosina 1 µg × 250 µg no diagnóstico da insuficiência suprarrenal secundária:**

-Argumento pró-1 µg: 250 µg de cortrosina é estímulo muito superior a produção de ACTH endógeno em resposta ao estresse máximo

-Argumento pró-250 µg: o uso de 1 µg exige manipulação e problemas no preparo da dose e aplicação pode levar a resultados falsamente baixos

**Comparação entre as duas doses de ACTH sintético para diagnóstico de insuficiência suprarrenal secundária:** Estudo de metanálise mostrou que com especificidade = 95 %, a sensibilidade foi similar com ambas as doses (57% com 250 ug e 61,4% com 1 ug) (Dorin, 2003)

Já em metanálise de 2008, a acurácia com a dose de 1 ug (94%) foi melhor do que com a dose de 250 ug (85%). Neste trabalho, uma resposta do cortisol < 16 µg/dL teve alto valor preditivo positivo para o diagnóstico de insuficiência suprarrenal, independente da dose utilizada.

A exclusão do diagnóstico se obteve com resposta do cortisol > 22 µg/dL com a dose de 1 ug e cortisol > 30 µg/dL com a dose de 250 ug (Kazlauskaite, 2008).