

5.g) Teste de supressão do cortisol com 8 mg de dexametasona overnight

Administrar VO 8 mg de dexametasona entre 23h00 e 00h00, e dosagem do cortisol serico no dia seguinte as 8 hs.

Em ambas as situações, o teste baseia-se no pressuposto de que os corticotropinomas, por derivarem de células hipofisárias produtoras de ACTH, possuem receptores de glicocorticóides e assim são susceptíveis à retroalimentação negativa por estes esteroides; a administração de dose alta de dexametasona deve, portanto, provocar redução da secreção de ACTH pelo tumor e, por conseguinte, redução da cortisolemia, o que não ocorreria em tumores extra-hipofisários, como os responsáveis pela síndrome de secreção ectópica de ACTH.

Interpretação: Classicamente, considera-se resposta sugestiva de doença de Cushing a redução do cortisol sérico superior a 50% dos níveis basais. Entretanto, muitos tumores carcinóides ocultos podem exibir supressão dos níveis de ACTH em resposta aos glicocorticóides, mimetizando doença de Cushing, o que limita sua utilização. De fato, estudo recente reavaliando sua eficácia diagnóstica demonstrou acurácia de apenas 71%, aquém da probabilidade pré-teste para a população feminina, o que impõe sérias dúvidas sobre a real utilidade do teste de supressão com dose alta de dexametasona na atualidade.

Alguns autores preconizam valores de queda do cortisol acima de 80% para aumentar a especificidade do teste.