

ABSTRACT POSTER

NOME PRIMO AUTORE: Nicola

COGNOME PRIMO AUTORE: Argese

SEDE: Ospedale Sant'Andrea Roma

NOME COAUTORE: Agostino

COGNOME COAUTORE: De Venanzi

SEDE: Ospedale Sant'Andrea Roma

NOME COAUTORE: Pina

COGNOME COAUTORE: Lardo

SEDE: Ospedale Sant'Andrea Roma

NOME COAUTORE: Vincenzo

COGNOME COAUTORE: Toscano

SEDE: Ospedale Sant'Andrea Roma

NOME COAUTORE: Antonio

COGNOME COAUTORE: Stigliano

SEDE: Ospedale Sant'Andrea Roma

TIPOLOGIA: POSTER

ARGOMENTO: Surrene

TITOLO: Studio del rivestimento uveale in pazienti affetti da ipercortisolismo sub clinico

INTRODUZIONE: La corioretinite sierosa centrale è un processo infiammatorio che coinvolge il rivestimento uveale dell'occhio e che riconosce generalmente cause congenite, virali, batteriche o infezioni protozoarie. In rari casi tale condizione può essere parte di un processo sistemico come la sarcoidosi e altre malattie granulomatose croniche, stress emozionali, gravidanza e ipercortisolismo. Alcuni studi hanno mostrato come il cortisolo possa essere un importante fattore che può contribuire all'insorgenza di tale patologia. Partendo dall'osservazione che in alcuni casi il primo segno di una condizione di ipercortisolismo può essere la presenza di una corioretinite sierosa centrale, abbiamo deciso di studiare la presenza di segni di tale patologia in una coorte di pazienti con una secrezione subclinica di cortisolo (Cushing subclinico), una condizione in cui le classiche stimate dell'ipercortisolismo sono per definizione assenti ma vi è comunque un'elevata prevalenza di obesità, ipertensione e diabete di tipo 2. Lo scopo del nostro lavoro è stato quello di dimostrare la possibilità che la corioretinite sierosa centrale possa essere un elemento di riconoscimento della secrezione subclinica di cortisolo.

METODI: Sono stati valutati 41 pazienti mediante uno studio del fondo dell'occhio e una tomografia ottica a radiazione coerente (OCT), divisi in due gruppi: 20 con un incidentaloma surrenalico e mancata soppressione al test al desametasone 1mg (valori di cortisolo tra 1.8 mcg/dl e 5 mcg/dl), 21 con un incidentaloma surrenalico e soppressione al test con il desametasone 1 mg. Tutti anamnesticamente erano negativi per pregressa assunzione di glucocorticoidi.

RISULTATI: Sia nel gruppo di pazienti che presentava una completa soppressione del cortisolo al test con desametasone 1 mg che in quello dei pazienti con Cushing subclinico è stato riscontrato alcun segno di corioretinite sierosa centrale.

CONCLUSIONI: I nostri dati dimostrano che la corioretinite sierosa centrale non sembra essere associata alla secrezione sub clinica di cortisolo. Tuttavia l'osservazione di tale evento in un maggior numero di pazienti è ancora necessario per poter escludere o confermare tale ipotesi.