

Cortisol en orina / Cortisol libre	
MÉTODO	Fluorescencia de luz polarizada. Electroquimioluminiscencia.
PREPARACIÓN	Sin preparación.
MUESTRA	Orina 24 horas.
OTRAS MUESTRAS	Orina 12 horas.
VALOR REF.	> 300 µ/24 horas son muy sugestivos de síndrome de Cushing; 120-300 debe realizarse diagnóstico diferencial con pseudo-Cushing.
OBSERVACIONES	Interferencias con proteínas > 10 g/dL. Ver comentarios.

Comentarios:

Debe medirse la creatinina urinaria.

El cortisol se secreta por la corteza adrenal, junto con la aldosterona y las hormonas sexuales. Sigue un ritmo circadiano determinado por la ACTH hipofisaria, que a su vez regula la secreción de glucocorticoides. Los más altos se presentan aproximadamente de 6 a 8 a.m y los más bajos alrededor de la media noche.

La secreción cuantitativa de glucocorticoides puede evaluarse mediante el cortisol libre urinario cuando existe una sospecha de hipercortisolismo. Evalúa la fracción activa no unida a proteínas.

La alteración del ritmo circadiano del cortisol plasmático y el aumento de la eliminación de cortisol son marcadores de enfermedad del eje hipotál-hipófiso-adrenal. Para descartar hipercortisolismo es necesario realizar tres determinaciones.

Entre un 8-15 % de pacientes con Síndrome de Cushing sus valores son normales.

INTERFERENCIAS			
SUERO HEMOLIZADO	SUERO LIPÉMICO	SUERO ICTÉRICO	POR FÁRMACOS

ENFERMEDADES / ALTERACIONES	
Adenoma suprarrenal	▲
Anorexia nerviosa	▼
Cáncer suprarrenal	▲
Deficiencia de 11-beta-hidroxilasa	▲
Deficiencia de 17-beta-hidroxilasa	▼
Deficiencia de 21-beta-hidroxilasa	▼
Deficiencia de ACTH	▼
Enfermedad de Addison	▼
Enfermedad de Cushing por hiperplasia nodular	▲
Enfermedad de Cushing por tumor	▲
Estrés	▲
Hiperplasia suprarrenal	▲
Hipertiroidismo	▼
Hipotiroidismo	▼
Obesidad	▲
Panhipopituitarismo	▼
Terapia con ACTH	▲

INTERFERENCIAS POR FÁRMACOS	
Carbamazepina	▲
Diazóxido	▼
Espironolactona	▲
Etacrínico AC	▼
Hidroclorotiazida	▼
Noretindrona	▼
Quinacrina	▲
Triazolam	▼