Lista de comprobación para la solicitud de una autorización de uso terapéutico (AUT):

logotipo ADO

**Insuficiencia suprarrenal**

*Sustancias prohibidas: glucocorticoides y mineralocorticoides*

Esta lista de comprobación tiene el objetivo de guiar al deportista y su médico sobre los requisitos de solicitud de una AUT y permitirá al Comité correspondiente evaluar si se cumplen los criterios relevantes del EIAUT.

Tenga en cuenta que no basta con completar el formulario de AUT; es OBLIGATORIO aportar los documentos de apoyo. *Completar el formulario y la lista de comprobación NO garantiza la concesión de una AUT.* Por el contrario, en determinados casos una solicitud podría ser legítima pese a no incluir todos los elementos de la lista de comprobación.

|  |  |
| --- | --- |
|  | El **formulario de solicitud de una AUT** debe incluir: |
|  |  | Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra de imprenta |
|  |  | Toda la información presentada en [idioma] |
|  |  | La firma del médico que realiza la solicitud  |
|  |  | La firma del deportista |
|  | El **informe médico** debe incluir detalles sobre: |
|  |  | Anamnesis: síntomas, edad de inicio, cuadro clínico inicial (crisis aguda/síntomas crónicos), evolución de la enfermedad, inicio del tratamiento |
|  |  | Hallazgos en la exploración  |
|  |  | Interpretación de los síntomas, signos y resultados de las pruebas a cargo de un médico especializado (es decir, endocrinólogo) |
|  |  | Diagnóstico: especificar si se trata de una insuficiencia suprarrenal primaria o secundaria |
|  |  | Prescripción de glucocorticoides y mineralocorticoides, según corresponda (ambos están prohibidos en la competición), incluyendo dosis, frecuencia y vía de administración |
|  |  | Respuesta al tratamiento/evolución de la enfermedad bajo tratamiento  |
|  | Entre los **resultados de las pruebas diagnósticas** deben incluirse copias de: |
|  |  | Las pruebas analíticas que procedan: electrolitos, glucemia en ayunas, cortisol sérico, ACTH en plasma, renina y aldosterona |
|  |  | La pruebas de imagen que procedan: TAC/RM craneal o abdominal  |
|  |  | Las pruebas de provocación u otras pruebas que procedan: prueba de cosintropina (estimulación con corticotropina), estimulación con CRH, prueba de intolerancia a la insulina, estimulación con metirapona, anticuerpos |
|  | **Información adicional** incluida  |
|  |  | Si procede, declaración sobre el tratamiento previo con glucocorticoides, vías de administración, frecuencia, AUT concedidas por médico/deportista |