



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-019 - UTILIDAD DEL CATETERISMO VENOSO ADRENAL EN EL MANEJO DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO CON PRUEBAS DE IMAGEN NO CONCLUYENTES

De Miguel Palacio, Maite; Lorente Poch, Leyre; Vázquez, Susana; Chillarón, Juan José; Francés, Albert; Sánchez, Juan; Oliveras, Anna; Sancho Insenser, Joan

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las pruebas de imagen en el hiperaldosteronismo primario (HAP) tienen una sensibilidad limitada para detectar adenomas adrenales, especialmente aquellos de pequeño tamaño. El objetivo del trabajo actual fue analizar la utilidad del cateterismo venoso adrenal (CVA) en pacientes con diagnóstico de HAP con pruebas de imagen preoperatorias no concluyentes que resultaron negativas, mostraron hiperplasia o adenomas bilaterales.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional unicéntrico de 69 pacientes consecutivos diagnosticados de HAP en un hospital terciario entre junio 2015-mayo 2022. El CVA se realizó en pacientes mayores de 40 años con adenoma unilateral en la tomografía computarizada (TC), hiperplasia adrenal unilateral o test de imagen no concluyentes. El índice de selectividad > 3 se comprobaba con cortisol y androstendiona y se consideraba lateralización positiva cuando el ratio era > 4 entre ambas glándulas o cuando la glándula contralateral estaba suprimida con respecto a la concentración periférica de aldosterona.

Resultados: La edad media fue de $54,4 \pm 9,5$ y el 74,6% de la muestra eran varones. El índice de selectividad > 3 mejoraba significativamente con la determinación de androstendiona en comparación con cortisol en la cateterización adrenal derecha (78,6 vs. 49,3%, respectivamente; $p = 0,001$) con una ligera mejoría en la cateterización adrenal izquierda (76,1 vs. 85,2%, respectivamente; $p = 0,123$). El CVA no fue valorable en el 55,7% de los pacientes. De los 52 pacientes con un adenoma adrenal unilateral en la TC, el CVA confirmó secreción ipsilateral en el 46%, secreción contralateral en un 9,6%, un 25% de pacientes no mostró lateralización, y en 10 pacientes, el cateterismo no pudo realizarse adecuadamente. La TC mostró hiperplasia bilateral o adenomas bilaterales en 11 pacientes. En este grupo, el CVA mostró lateralización en el 45,4% (3 derechas y 2 izquierdas), secreción bilateral en otro 45,4% de pacientes y fue no valorable en un paciente. Cuando la TC no detectaba lesiones adrenales, el CVA mostró lateralización en 5/6 pacientes (2 derechas y 3 izquierdas) y en un paciente la secreción fue bilateral. De los 25 pacientes intervenidos en nuestro estudio todos presentaron lateralización en el CVA, en 17 pacientes coincidía con la ubicación del adenoma en la TC, 4 tenían nódulos adrenales bilaterales y 1 paciente tenía una TC negativa. El informe anatomopatológico final mostró adenoma en el 88% de pacientes y de hiperplasia adrenal en 3 pacientes (de ellos, el 66% presentaron remisión parcial en el seguimiento). La media de seguimiento fue de 36 meses. La tasa de curación fue del 100% en pacientes con test coincidentes, 75% en los 4 pacientes con lesiones bilaterales en la TC y secreción unilateral en el CVA y el paciente con CT negativa presentó remisión parcial.

Conclusiones: Los pacientes con HAP y pruebas de imagen no concluyentes pueden beneficiarse de un CVA para indicar tratamiento quirúrgico logrando buenos resultados. La determinación de androstendiona en el CVA puede mejorar la precisión en el índice de selectividad, sobre todo en la cateterización adrenal derecha.