



P-128 - HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN TRAS CIRUGÍA EN UNA COHORTE DE PACIENTES INTERVENIDOS POR NEOPLASIA SUPRARRENAL

Urbón Sánchez, Patricia; Sánchez de Toca Gómez, Sofía; Castro Catalán, Beatriz; Mañes Jiménez, Félix; Díaz Pedrero, Raúl; Barat Betrán, Pablo; Ratia Giménez, Tomás; Gutiérrez Calvo, Alberto

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: El hiperaldosteronismo primario (HAP) representa la causa más frecuente de hipertensión (HTA) secundaria y se asocia a mayor riesgo cardiovascular que la hipertensión esencial. La cirugía es el tratamiento de elección en casos unilaterales, con resultados variables según la adecuada selección del paciente.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de suprarrenalectomía entre 2010-2024 en nuestro centro. Se han analizado variables demográficas y el perfil bioquímico pre y posquirúrgico entre otros.

Resultados: De los 119 pacientes intervenidos por lesiones suprarrenales, el 17,6% presentaban HAP, el 57,1% varones, y con una edad media de $58,4 \pm 11,3$ años. Entre las comorbilidades más destacadas, el 23,8% presentaba obesidad y el 29% sufría de diabetes tipo 2. Solo 4 de ellos asociaban otras endocrinopatías, todos de origen tiroideo. La evolución mediana de la HTA entre los pacientes fue de $15 \pm 9,8$ años (rango 1-36), con una media de $3,5 \pm 1,7$ fármacos antihipertensivos para su control. El 57,1% presentaba hipopotasemia, con una relación aldosterona/renina (ARR) media de $48,7 \pm 21,2$. Las lesiones predominantemente en el 61,9% eran izquierdas con un tamaño medio de $1,7 \pm 0,4$ cm. Tras la adrenalectomía, se normalizaron las cifras de potasio (media 4,4 mmol/L) y la ARR en el 95% de los casos. A los 18 meses de seguimiento, el 33,3% de los pacientes presentaba curación clínica completa mientras que no se observaron cambios significativos en 2 pacientes (9,5%). Sin embargo, en el total que mantenían tratamiento antihipertensivo, se redujo globalmente la administración en un 71% (media de $1 \pm 1,1$ fármacos al día).

Conclusiones: Los resultados muestran un perfil clínico concordante con la literatura, con predominancia de pacientes hipertensos de larga evolución, hipopotasemia frecuente, y elevada ARR. La cirugía logró normalización bioquímica en la mayoría y mejoría clínica significativa en más del 81%, alineado con los criterios de éxito de la PASO study. La adrenalectomía en pacientes con HAP adecuadamente seleccionados permite una alta tasa de curación bioquímica y una mejora clínica relevante en el control de la HTA. La identificación precoz y el manejo multidisciplinar son esenciales para optimizar los resultados.