



97 - EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL POSTERIOR AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO (HAP)

I. Modrego^a, A. Yugueros^b, S. Garzón^a, V. Atienza^a, E.M. Riera^a, J.D. Salazar^a, L. Pallardó^b y A. Hernández^a

^aServicio de Endocrinología; ^bServicio de Nefrología. Hospital Doctor Peset. Valencia. España.

Resumen

Introducción: Nuestro objetivo fue analizar el comportamiento de la función renal (FR) en pacientes con HAP seguidos en consultas externas tratados médica o quirúrgicamente.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de HAP entre 2012 y 2015. Se valoraron parámetros analíticos de FR previo, al mes, seis meses y un año posterior al tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 9 pacientes con HAP. Las características de la muestra fueron: edad media 65 años (rango: 51-77), 2 mujeres y 7 hombres. 5 pacientes procedían de Nefrología, 1 de Cardiología, 1 de Corta Estancia, 1 de Nutrición y 1 de Urgencias. La media de potasio previo al tratamiento era de 3,5 mEq/L (4 de los 9 pacientes tomaban suplementos). La media de fármacos antihipertensivos previo al tratamiento era de 3,3. Tres pacientes presentaban proteinuria, que puede corresponder a patología renal previa, 2 de ellos presentando además diabetes y 1 ERC III no filiada. De los 9 pacientes, 2 recibieron tratamiento quirúrgico (adrenalectomía unilateral) y 7 tratamiento médico (2 con eplerenona y 5 con espinorolactona). La media de potasio posterior al tratamiento fue de 4,5 mEq/L. La media de fármacos antihipertensivos posterior al tratamiento se redujo a 1. En cuanto a la evolución de la FR se observó un deterioro inicial, con una caída del filtrado glomerular desde 86,1 hasta 68,2 ml/min/1,73 de media. A los 6 meses mejoró este filtrado llegando a 76 ml/min/1,73 de media. Al año de tratamiento la FR finalmente se estabilizó en una media de 70,8 ml/min/1,73.

Conclusiones: Se observó un deterioro de la FR, con una caída inicial al mes de tratamiento médico o quirúrgico que, de acuerdo a la literatura, podría corresponder a una corrección de un estado de hiperfiltración glomerular previo atribuido a la HTA sostenida y a niveles elevados de aldosterona. El FR posteriormente se recuperó pero sin alcanzar los niveles basales.