



39 - DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL MANEJO DEL HIPERALDOSTERONISMO EN NUESTRO CENTRO

R. Barahona San Millán¹, L.M. Reyes Céspedes¹, A. Aguilera Luque¹, M.L. Pilco Terán², L. Riera Pericot¹, P. Pellicer Rodríguez¹, J. Biarnes Costa¹, G. Xifra Villaroja¹ y M. Recasens Sala¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición; ²Servicio de Nefrología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona.

Resumen

Introducción: La identificación y correcto tratamiento de los pacientes con hiperaldosteronismo primario (HAP) es importante para reducir el elevado riesgo cardiovascular que presentan.

Objetivos: Estudiar las características de los pacientes con HAP y valorar si en nuestro centro el cateterismo de venas suprarrenales (CVS) modifica el planteamiento inicial basado en las pruebas de imagen.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en 20 pacientes con HAP atendidos entre 2010 y 2020. Se han recogido datos clínicos, analíticos, TC, RM y CVS. Se define HAP según la presencia de HTA con aldosterona (ALD) > 10 ng/dl e índice ALD/Actividad renina plasmática (ARP) > 30 y prueba de confirmación con sobrecarga salina. Se realiza análisis descriptivo y se estudia la utilidad del CVS en la decisión de intervención quirúrgica (IQ). Se describe curación bioquímica si hay normalización del índice y resolución hipopotasemia. Se exploraron 21 pacientes con HAP, edad 56,1 (31-85), edad diagnóstico (dx) HTA 42,5 (14-59), fármacos HTA 2,6 (1-6), 71,4% hipopotasemia, 24% ERC y 5% ECV. El dx de HAP fue a los 50,7 años (27-74) con IMC de 29,01 (20,8-41,6) y TAM 122,4 mmHg. Valores de ALD de 46,76 ng/dL (11,9-165) y ARP 0,28 ng/ml/h (0,04-0,7). Por TC el 28,5% lesión derecha, el 57% izquierda, 9,5% bilateral y uno sin lesiones adrenales, con concordancia 100% entre TC y RM (85%). Se realizó cateterismo a 4 pacientes, 3 fueron operados con resolución HAP y 1 no recibió IQ por tratarse de una hiperplasia suprarrenal (HA). Entre los pacientes sin cateterismo se operaron el 47% de los pacientes con resolución HAP en el 100%. En 38% se desestimó IQ por comorbilidad o decisión propia.

Resultados: De forma global, se intervinieron un 62% de los pacientes con un 100% de éxito de curación bioquímica, eliminación tratamiento hipotensor en 66% y reducción en 33%.

Conclusiones: En nuestro se ha realizado CVS en un 19% de los casos. Todos los casos operados han mostrado resolución bioquímica HAP. La información del CVS puede permitir un manejo más preciso en algunos casos.