



38 - SITUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO EN ESPAÑA

P. Martín Rojas-Marcos¹, P. Parra Ramírez¹, M. Cuesta Hernández², M. Araujo-Castro³ y F. Hanzu⁴

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ²Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ³Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ⁴Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivos: Valorar la indicación y medios para cribado y diagnóstico del hiperaldosteronismo primario (HAP) en las unidades de endocrinología de los hospitales españoles.

Métodos: Se realizó una encuesta electrónica anónima en 2 fases (2020 y 2021) a los miembros de la SEEN a través del Grupo Adrenoseen con datos sobre cribado, pruebas de confirmación, disponibilidad de cateterismo y tratamiento.

Resultados: 88 especialistas respondieron la encuesta (41 en la primera fase y 44 en la segunda). Todos los centros disponían de aldosterona plasmática y actividad de renina plasmática para diagnóstico; 55% de los encuestados aseguró disponer de aldosterona en orina. Las indicaciones más frecuentes para determinar el cociente aldosterona/renina (CAR) fueron el incidentaloma adrenal (82,6%), la hipertensión asociada a hipopotasemia (82,6%), hipertensión en 40 años (79,1%) y antecedente familiar de HAP (77,9%). El 43% y 18% de los encuestados utilizaban como punto de corte del CAR 30 y 20 ng/dl por ng/mL/h respectivamente. La sobrecarga salina fue la prueba de confirmación más utilizada (66,3%), seguida de test de captopril (24,4%) utilizado más 25 mg vs. 50 mg (65,2 vs. 34,8%). 66,2% de los encuestados aseguró solicitar ≥ 3 cateterismos/año. 30 hospitales españoles disponen de cateterismo suprarrenal, 41,1% lo realizan con infusión continua vs. 30,1% con bolo de ACTH, y 70,3% con cateterización secuencial de venas adrenales. El porcentaje de éxito del cateterismo de los centros fue 50% en el 47,6% de los encuestados. La adrenalectomía laparoscópica total fue el tratamiento de elección (90,6%), realizada por Cirugía general endocrinológica.

Conclusiones: No existen limitaciones para realizar un adecuado estudio de cribado de HAP en ninguno de los centros participantes, pero el estudio de localización a través del *gold standard* sigue estando lejos de unos resultados óptimos. La baja experiencia con esta prueba probablemente explique parte de estos resultados.