



15 - COMPARACIÓN ENTRE EL USO DE ANDROSTENDIONA FRENTE A CORTISOL PARA EL CÁLCULO DE ÍNDICE DE LATERALIZACIÓN EN PACIENTES CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

X. Pérez Candel¹, M. Pazos Guerra¹, J.G. Ruiz Sánchez⁴, C. López Nevado¹, P. Espinosa de los Monteros Sicilia¹, M. Cuesta Hernández¹, M.J. Torrejón Martínez², J. Méndez Montero³, A. Calle Pascual¹ e I. Runkle de la Vega¹

¹Endocrinología y nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Análisis clínicos. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ³Radiología vascular e intervencionista. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁴Endocrinología y nutrición. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Introducción: El hiperaldosteronismo primario (HAP) es frecuente, aunque infradiagnosticado. Se caracteriza por una elevada morbilidad, que se reduce marcadamente tras adrenalectomía al hallarse lateralización (lat) en la secreción adrenal de aldosterona (ALD) en el cateterismo de venas adrenales (AVS). La determinación de androstendiona (AND) en venas adrenales (VA) incrementa el número de casos selectivos. El objeto del estudio es valorar como se relaciona su uso frente a cortisol (F) en el cálculo del índice de lateralización (IL).

Métodos: Retrospectivo, 65 pacientes diagnosticados de HAP sometidos a AVS de 2017 a 2022: 41,8% mujeres, Edad: 51-64. AVS a primera hora, sin estímulo de ACTH, muestreo secuencial, índice de selectividad con F y/o AND ? 2. IL: relación Ald/F o Ald/And de adrenal dominante dividida por Ald/F o Ald/AND adrenal contralateral. Se considera que hay lat si IL? 4, o de 3-4 con supresión de la adrenal contralateral (menor relación ALD/F o ALD/AND en adrenal no dominante que en vena cava inf.) F y AND ng/ml, Ald ng/ml.

Resultados: Se halló lat en 20/65 pacientes con F, 3 de ellos sin lat con And. De los 45/65 sin lat con F, 7 mostraron lat con And, de los cuales 5/7 presentaban IL > 2 con F y supresión contralateral con AND, y en 3/5 casos también con F.

Estudio de correlación: mediana [RIQ]

	ALD/F	ALD/AND	Correlación (*p 0,00)
VA derecha	3,63 [1,9-8,1]	70,05 [26,7-176,5]	rho = 0,723*
VA izquierda	4,43 [1,74-12,30]	83,39 [37,8-258,2]	rho = 0,737*

	Con F	Con And	
IL	2,32 [1,4-5,7]	2,61 [1,4-4,1]	$\rho = 0,764^*$

Conclusiones: Aunque presenten una elevada correlación, el cálculo del IL con androstendiona en AVS de pacientes con Hiperaldosteronismo no es superponible al calculado con cortisol, usando los mismos cortes. En caso de discrepancia, se deberá seguir basando la decisión de adrenalectomía en el IL calculado con cortisol, a la espera de estudios futuros que diluciden la posible utilidad de su cálculo con androstendiona.