



## 62 - IMPORTANCIA DEL CATETERISMO VENOSO ADRENAL (CVA), UN PROCEDIMIENTO COMPLEJO PERO IMPRESCINDIBLE PARA OPTIMIZAR EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO (HAP)

L. Rincón García<sup>1</sup>, L. Tafur García<sup>1</sup>, P. Concejo Iglesias<sup>2</sup>, A. Madrid Vallenilla<sup>2</sup>, M.I. Ramírez Belmar<sup>1</sup>, P. Díaz Guardiola<sup>1</sup> y J.A. Balsa Barro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. <sup>2</sup>Radiología, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

### Resumen

**Introducción:** El CVA es el *gold standard* para distinguir el HAP unilateral del bilateral. Sin embargo, es un procedimiento exigente, dada la dificultad de canular la vena adrenal derecha, pero altamente fiable para sentar una indicación quirúrgica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de nuestra casuística de HAP con estudio de localización entre 2015 y 2022, que consistió en la realización de un TC abdominal en 27 pacientes, en 20 de los cuales se realizaron 23 CVA basales con muestreo simultáneo y uno tras estímulo con ACTH.

**Resultados:** De los 27 casos, 10 (37,0%) eran mujeres, su edad era de 49 (38-72) años y la duración de la HTA de 9,7 (0-34) años; 20 (74,1%) casos tenían HTA resistente y 1 (3,7%) caso normotensión e hipokaliemia grave. 19 (70,4%) casos presentaron hipokaliemia. Fueron intervenidos 15 (55,6%) pacientes, en 7 (46,7%) casos la indicación se basó en el criterio clínico más localización por TC y en 8 (53,3%) en el CVA. El seguimiento medio posquirúrgico fue de 33,6 (6-99) meses. De los casos no operados, el CVA indicó HAP bilateral en 8 casos y no fue selectivo en 4. De los 15 casos operados, el diagnóstico anatomo patológico fue de: adenoma (n = 13), hiperplasia micronodular (n = 1) y mielolipoma (n = 1) en un paciente con mielolipomas bilaterales. 8 (53,3%) casos alcanzaron criterios de curación clínica total, 6 (40,0%) de curación clínica parcial y 1 (6,7%) de no curación. 14 (93,3%) casos alcanzaron criterios de curación bioquímica total y 1 (6,7%) de curación bioquímica parcial. La adrenalectomía redujo el número de fármacos anti-HTA:  $3,20 \pm 1,26$  vs.  $0,87 \pm 1,30$  (p 0,001). También mejoró el control de TA: TAS  $148,5 \pm 13,0$  vs.  $126,4 \pm 10,2$  mmHg (p 0,001) y TAD  $93,5 \pm 10,9$  vs.  $84,8 \pm 8,1$  mmHg (p = 0,01).

**Conclusiones:** Nuestros datos avalan que la implementación del CVA en nuestro centro ha optimizado el manejo del HAP y los resultados del tratamiento quirúrgico han sido equiparables a los reportados por centros de excelencia en el manejo de esta enfermedad.