



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 García¹, L. Tafur García¹, P. Concejo Iglesias², A. Madrid Vallenilla², M.I. Ramírez Belmar¹, P. Díaz Guardiola¹ y J.A. Balsa Barro¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes. ²Radiología, 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 anatomopatológico 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.