



75 - ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA ALCANZAR NIVELES ADECUADOS DE ACTIVIDAD DE RENINA PLASMÁTICA EN EL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

C. Franco Borràs, T. Michalopoulou Alevras, S. Näf Cortés, L. Martínez Guasch, R. Zavala Arauco, A. Prats Custal, M. Castell Albert, L. Herrador Bravo de Soto y A. Megíja Colet

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: En el hiperaldosteronismo primario (HAP), alcanzar una actividad de renina plasmática (ARP) ≤ 1 ng/ml/h se asocia a menor riesgo cardiovascular. En este estudio nos proponemos analizar cuántos pacientes consiguen este objetivo, y evaluar el número (nº) y tipo de fármacos utilizados.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes con HAP en tratamiento médico por: no curación bioquímica postcirugía; preferencia por tratamiento médico; o no ser tributarios a cirugía. Según el valor de ARP en el último seguimiento dividimos los pacientes en 2 grupos (21 pacientes con ARP 1). Se recogieron datos clínicos y analíticos, incluyendo el nº total y las combinaciones de fármacos antihipertensivos utilizados, centrándonos en las combinaciones siguientes: antagonistas del receptor mineralocorticoide (ARM) asociados a IECA o ARA-2, y ARM asociado a hidroclorotiazida (HCT), para determinar su efectividad para conseguir el objetivo de ARP.

Resultados: Solo un 33% de pacientes consiguieron el objetivo de ARP ≤ 1 . Las características clínicas y analíticas fueron similares en ambos grupos, aunque el número de fumadores tendió a ser superior en el grupo de ARP 1 ($p = 0,06$). El nº de fármacos antihipertensivos (hasta 7 fármacos) usados fue similar en ambos grupos ($p = 0,61$). En el grupo con ARP 1 el uso de eplerenona fue superior con respecto a la espironolactona ($p = 0,038$). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la combinación de fármacos antihipertensivos estudiada y la desinhibición de la ARP, aunque se observó una tendencia a la significación en los tratados con ARM e HCT ($p = 0,068$).

Conclusiones: Conseguir niveles de ARP ≤ 1 es difícil con tratamiento médico, y las características clínicas y analíticas no ayudan a identificar qué pacientes lo conseguirán. La eplerenona es el menos eficaz de los ARM y la combinación de ARM e HCT puede ser una alternativa prometedora.