



## 69 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO EN NUESTRO DEPARTAMENTO

A. Rizo Gellida, M. González Boillos, B. Pla Peris, F.J. Maravall Royo, P. Abellán Galiana, S. Franch Salvador, M.R. Padilla Segura, E. Serisuelo Meneu, Á. Bono Velilla y A.Á. Merchante Alfaro

*Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario, Castellón.*

### Resumen

**Introducción:** Describir las características clínicas y factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en pacientes diagnosticados de hiperaldosteronismo primario (HAP) en nuestro Departamento de Salud incluidos en el registro SPAIN-ALDO.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes diagnosticados de HAP valorados entre enero 2017 y abril 2024. Variables valoradas: edad, sexo, IMC, motivo de derivación, servicio de procedencia, tiempo con HTA hasta diagnóstico, número de fármacos para control de TA, función renal, FRCV y enfermedad cardiovascular (ECV) establecida. Resultados expresados como media y desviación estándar.

**Resultados:** Se incluyeron 63 pacientes (38 M/25 F), IMC  $35 \pm 4$  Kg/m<sup>2</sup>. Edad al diagnóstico de HAP  $60,3 \pm 11,3$  años. Tiempo con HTA hasta derivación  $12,2 \pm 8,9$  años. Derivados para confirmación diagnóstica desde Nefrología (49,2%), Endocrinología (19,1%), Atención Primaria (15,9%), otros (15,8%). Motivos de derivación: HTA e hipopotasemia (57,1%), TA > 140/90 mmHg resistente a 3 fármacos (19,1%), TA grave > 150/100 mmHg (12,7%) e HTA e incidentaloma adrenal (11,1%). Al diagnóstico del HAP el 47,6% de los pacientes estaban en tratamiento con 3 o más fármacos para el control de su TA. Se evidenció un FGe 30 Kg/m<sup>2</sup>, 25,4% eran diabéticos tipo 2, 44,4% presentaban dislipemia, fumadores activos 12,7%. El 42,9% presenta ECV establecida (7 ictus, 7 infarto agudo de miocardio, 13 insuficiencia cardiaca, 10 de ellos cardiopatía hipertensiva).

**Conclusiones:** Existe un retraso en el diagnóstico de HAP en nuestra muestra, precisando un número elevado de fármacos para el control de su TA. Es frecuente la presencia de otros FRCV como DM2, obesidad y dislipemia y la presencia de ECV en el momento del diagnóstico. Es necesario establecer protocolos de derivación de estos pacientes que permitan un diagnóstico precoz.