



78 - CATETERISMO DE VENAS SUPRARRENALES: GRADO DE CONCORDANCIA RESPECTO A LAS PRUEBAS DE IMAGEN EN EL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

M. Badiola Molinuevo, C. Alabot Ugidos, M. Illescas García, S. Valle Rodríguez-Navas, M. Picallo Pérez, A. Ruiz Molina, M. Dublang Irazabal, A. Cadenas González, J. Hernández Hernández y Y. García Fernández

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Introducción: La etiología más frecuente del hiperaldosteronismo primario (HAP) es la hiperplasia bilateral (65%). Las guías clínicas recomiendan la realización de un cateterismo de venas suprarrenales (CVS) a sujetos > 35 años con nódulos unilaterales, sujetos con nódulos/hiperplasia bilaterales o pruebas de imagen normales. Nuestro objetivo es analizar el grado de concordancia entre la imagen radiológica y el CVS para definir la lateralidad en el HAP.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes a los que se realizó un CVS desde el 01/01/2019 hasta el 31/05/2024. Se analizaron datos clínicos, radiológicos y resultado del CVS bajo estímulo con ACTH. La cateterización correcta se definió mediante cociente de cortisol > 5:1 en vena adrenal respecto a vena cava inferior, y la uni/bilateralidad mediante ratio aldosterona/cortisol > 4:1 y 3:1 entre las venas adrenales, respectivamente.

Resultados: 12 pacientes (75% hombres), con edad media de 57,5 años (DE 9,8). Edad media al diagnóstico de HTA de 44,1 años (DE 10,7), tratada de media con 2,9 fármacos. 58,3% presentaban hipopotasemia. La cateterización fue exitosa en 7/12 pacientes (58,3%), mientras que en 5 pacientes no se canalizó correctamente la vena adrenal derecha. De los 7 cateterismos exitosos, en 4 (57,1%) hubo discordancia entre el resultado de pruebas de imagen y cateterismo: 2 presentaban hallazgos radiológicos bilaterales y el CVS mostró unilateralidad, pudiendo beneficiarse de tratamiento quirúrgico; mientras que 2 presentaban hallazgo unilateral y el CVS objetivó bilateralidad, pudiendo descartarse cirugía. No hubo complicaciones en el procedimiento.

Conclusiones: Existe un elevado grado de discordancia entre pruebas de imagen y cateterismo suprarrenal, por lo que un hallazgo radiológico no debe asumirse como causa de HAP. La cateterización puede ser técnicamente dificultosa debido a la anatomía de la vena adrenal derecha, por lo que se requiere un alto grado de experiencia.