



82 - USO DE LA ANDROSTENDIONA COMO MARCADOR DE SELECTIVIDAD EN EL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO EN CATETERISMOS VENAS SUPRARRENALES NO SELECTIVOS CON CORTISOL: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

C. Triguero Ortiz<sup>1</sup>, M. Bernal Álvarez<sup>1</sup>, P. López Benedicto<sup>2</sup>, S. Mera Carreiro<sup>1</sup>, B. Bernaldo Madrid<sup>1</sup>, N. Sánchez-Maroto García<sup>1</sup>, M. Leyva Vázquez-Caicedo<sup>3</sup>, M. Cuesta Hernández<sup>1</sup>, M.J. Torrejón Martínez<sup>2</sup> y M. Pazos Guerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Radiología Vascular e Intervencionista, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

**Introducción:** El cateterismo de venas adrenales/CVA es el método de elección en el diagnóstico bioquímico del Hiperaldosteronismo primario (HAP). El uso de la androstendiona (A) como alternativa al cortisol (C) para el índice de selectividad (IS) aumenta los CVA considerados selectivos, pero su uso no está ampliamente validado. El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes cuyo CVA se estimó selectivo usando A tras ser negativo con C.

**Métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico. Pacientes sometidos a CVA entre 2021 y 2023, con IS negativo a C pero no a A (IS positivo > 2). SPSS 25.

**Resultados:** 14 pacientes, edad media 56 años, 43% mujeres. 78,6% con HTA grado 4, una media de 2,7 ± 0,9 fármacos antihipertensivos y un retraso diagnóstico de 8 ± 16,2 años. 64% con antecedentes de hipoK con KNadir de 3,1 ± 1 mmol/L. 45,5% sin nódulos y cumplían de media 3,6 ± 1 indicaciones de screening de HAP. En la tabla se resumen los resultados del CVA. 28,6% no cumplían criterios de selectividad en lado derecho y 85,7% en izquierdo con C, pero sí con A. El 42,9% se catalogaron como enfermedad bilateral (índice lateralización con C 4), 28,6% lateralizaron al lado izquierdo y 28,6% al derecho. De estos el 87% (7/8) han sido sometidos a suprarrenalectomía, estando pendiente la evaluación clínica y bioquímica de la enfermedad tras esta.

| Resultado de CVA. Me(IQR) |                  |                |
|---------------------------|------------------|----------------|
|                           | IS-Derecho       | IS-Izquierdo   |
| Cortisol (ug/dL)          | 4,4 (1,7-7,02)   | 1,6 (1,3-2,1)  |
| Androstendiona (ng/mL)    | 24,3 (12,4-61,5) | 7,2 (4,4-14,1) |

**Conclusiones:** Los pacientes con CVA selectivo en base a A presentan un HAP variable, con HTA severa e hipopotasemia en su mayoría, con un importante retraso diagnóstico a pesar de varias indicaciones de estudio. Fueron en general pacientes con IS negativos en lado izquierdo con parámetros tradicionales (cortisol) y más de la mitad fueron clasificados de enfermedad unilateral. Es prioritario ver la evolución y resultados de estos pacientes para la validación del uso de A en el CVA.