



## 86 - ANÁLISIS DE RESULTADOS DE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO NO INTERVENIDO

P. Lafont García, I. García Gómez y M.J. Picón César

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El hiperaldosteronismo es una patología caracterizada por un proceso diagnóstico complejo. Si bien el tratamiento de elección es el quirúrgico, siempre que sea factible, en la práctica clínica muchos pacientes no pueden ser intervenidos, ya sea por comorbilidades asociadas o por la ausencia de indicación quirúrgica. El objetivo de este estudio es evaluar, en nuestra cohorte de pacientes, la eficacia del tratamiento médico y el grado de control de la presión arterial (PA).

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de los registros de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de pacientes con diagnóstico confirmado de hiperaldosteronismo bajo tratamiento médico, atendidos en nuestro centro hospitalario entre los años 2023 y 2025. Se recopilaban variables a partir de las historias clínicas, incluyendo datos epidemiológicos, antropométricos y resultados obtenidos de los estudios de MAPA.

**Resultados:** Se incluyeron 21 pacientes, todos con diagnóstico confirmado; el 28,6% se sometió a pruebas de localización mediante cateterismo venoso suprarrenal. Edad media:  $56,9 \pm 10,1$  años; 57,1% mujeres; IMC medio:  $30,6 \pm 4,81$ ; lecturas válidas en MAPA:  $85,5 \pm 17,2\%$ . Un paciente fue excluido por datos insuficientes; todos los demás superaron el 70% de lecturas válidas. TAS media:  $132 \pm 18,2$  mmHg; TAD media:  $78,5 \pm 8,05$  mmHg. El 61,9% y el 52,4% alcanzaron objetivos de TAS < 130 mmHg y TAD < 80 mmHg, respectivamente. Diurno: 66,7% TAS < 135 y 61,9% TAD < 85. Nocturno: 50% TAS < 120 y 45% TAD < 70. El 25% presentó patrón *dipper*, 50% *non-dipper* y 25% *riser*, con caída media nocturna de la TAS de  $3,84 \pm 9,53\%$ . Un 70% tuvo MAPA patológico.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos evidencian un control de la presión arterial mejorable en esta cohorte de pacientes con hiperaldosteronismo. Estos hallazgos refuerzan la importancia de evaluar de manera sistemática la eficacia de las intervenciones terapéuticas en una patología con elevado riesgo cardiovascular.