



68 - CATETERISMO DE VENAS SUPRARRENALES: NUESTRA EXPERIENCIA EN el HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA

M.J. Vallejo Herrera¹, V. Vallejo Herrera², C. Bautista Recio¹ y M.J. Tapia Guerrero¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga. ²Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

El hiperaldosteronismo primario (HAP) causa hipertensión arterial secundaria. Precisa alta sospecha clínica y estudio hormonal que confirme hipersecreción. Para iniciar un tratamiento adecuado, es preciso demostrar hipersecreción unilateral (tratamiento quirúrgico) o bilateral (tratamiento farmacológico). En nuestro hospital contamos con endocrinología, radiología intervencionista y cirugía especializada en patología adrenal para evaluar casos HAP complejos y consensuar el mejor abordaje diagnóstico-terapéutico. Recogemos nuestra experiencia en cateterismo venoso adrenal, *gold standard* para el estudio del HAP. Estudio observacional retrospectivo en pacientes ambulatorios a los que se realizó cateterismo de venas suprarrenales durante un periodo de 8 años (2016-2024). Recogimos variables clínicas, analítica, imagen y tratamiento. Incluimos 9 sujetos, 66,6% mujeres, edad media 53 años. La mayoría HTA, hipopotasemia o incidentaloma. Todos con cociente aldosterona/renina elevado. En 5 pacientes el test de confirmación fue test captopril y en 2 pacientes sobrecarga salina, y en 3 casos no se realizó ningún test de confirmación. Todos tenían Tc suprarrenal S/C: nódulo unilateral (88,9%) y bilateral (11,1%). Para aclarar el caso, se realizó RMN en 4 pacientes y gammagrafía en 8 casos. El cateterismo venoso adrenal confirmó lateralización en 3 pacientes coincidiendo con TC, 1 sin lateralización y 5 no concluyente por no cateterizar correctamente la vena suprarrenal derecha o espirolactona. La suprarrenalectomía unilateral se ha realizado en 2/3 casos confirmados con cateterismo. En el tercer HAP confirmado no se ha realizado cirugía por *shunt* esplenorrenal visto en Tc. Seis pacientes reciben tratamiento médico con buen control de TA. El cateterismo es una técnica fundamental para el estudio y tratamiento del HAP, ayuda al estudio hormonal y las pruebas de imagen, permitiendo mayor precisión, realizando suprarrenalectomía en casos con claro hiperaldosteronismo secundario a secreción unilateral.