



85 - HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO: UN DIAGNÓSTICO NECESARIO, PERO COMPLEJO

A. Ruiz de Assín Valverde^a, A. Sirvent^b, C. Jiménez^b, S. Aznar Rodríguez^b, P. Pinés Corrales^b y C. Lamas Oliveira^b

^aFacultad de Medicina de Albacete. ^bComplejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Introducción: El cateterismo de las venas suprarrenales (AVS) es útil en el diagnóstico etiológico del hiperaldosteronismo primario (PA), pero no está completamente estandarizado. Nuestro objetivo fue determinar el rendimiento diagnóstico y las limitaciones del AVS en nuestro centro.

Métodos: Se recogieron datos al diagnóstico y un año después del procedimiento de los 27 pacientes con PA sometidos a AVS desde 2000 a 2017, se excluyeron 11 por falta de datos relevantes.

Resultados: 16 pacientes (11 hombres, 5 mujeres), edad $57,5 \pm 10,1$; HTA en los 16, con $2,7 \pm 1,5$ antihipertensivos, hipopotasemia en 10, grupo de riesgo de PA en 13, hipertrofia de ventrículo izquierdo en 6/8. 4 pacientes necesitaron un segundo AVS, en relación a la vena suprarrenal derecha. Se administró ACTH en bolo en 10 casos, en infusión continua en 5 y en 1 paciente no se puso ACTH. 6 (37,5%) se consideraron PA unilaterales, en todos se resolvió el PA tras adrenalectomía unilateral (en 2 persistía HTA, con buen control). 10 (62,5%) se consideraron bilaterales y se trataron con antagonistas de mineralocorticoides y otros $2,7 \pm 1,1$ antihipertensivos, consiguiendo buen control de TA en 7 de 9 (1 abandonó el seguimiento). Encontramos discordancias entre el ratio de sensibilidad basal y tras ACTH, y entre el ratio de lateralización basal y tras ACTH. El ratio de supresión contralateral fue positivo en 6/7 casos unilaterales y negativo en 4/5 bilaterales. La concordancia entre el diagnóstico de localización establecido por TC y por AVS fue 50%.

Conclusiones: El cateterismo de las venas suprarrenales es útil para identificar pacientes susceptibles de curación quirúrgica. Sin embargo, es técnicamente complejo y su interpretación no es fácil, por escasa concordancia entre hallazgos de TC y de AVS, y entre valores de aldosterona basales y estimulados, por lo que conviene interpretar todos los datos en conjunto. El índice de supresión contralateral es útil en casos dudosos.