



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



65 - EVOLUCIÓN DEL PERFIL CARDIOMETABÓLICO A LARGO PLAZO EN EL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO. DIFERENCIAS ENTRE EL TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO EN UNA SERIE DE 51 CASOS

N. Bengoa Rojano, M. Fernández Argüeso, E. Pascual Corrales, A. García Cano, L. Jiménez Mendiguchía y M. Araujo-Castro

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar si existen diferencias en el perfil cardiometabólico de los pacientes con hiperaldosteronismo primario (HAP), según el tratamiento primario recibido, médico o quirúrgico.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con HAP atendidos en el HURC entre el 2018-19. El análisis estadístico se realizó con STATA 15. La comparación de medias se realizó con la U de Mann-Whitney y la de proporciones con el χ^2 .

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes, con una edad de $57,4 \pm 13,8$ años y un 44% de mujeres. El 54,9% presentaban formas unilaterales. Se realizó una adrenalectomía unilateral en 10 pacientes y tratamiento médico en 41. Al diagnóstico no existían diferencias entre ambos grupos en edad ($p = 0,321$), número de comorbilidades ($p = 0,932$), grado de control ($p > 0,05$), incluyendo TAS ($p = 0,852$) y TAD ($p = 0,936$), ni número de fármacos antihipertensivos ($p = 0,947$). Tras un seguimiento de $4,2 \pm 4,5$ años no se observaron diferencias entre el grupo de tratamiento quirúrgico y médico en el riesgo de desarrollar diabetes (0% vs 6,7%, $p = 0,453$), dislipemia (33,3% vs 14,3%, $p = 0,289$), insuficiencia renal crónica (0% vs 10,3%, $p = 0,374$) ni eventos cardiovasculares (0% vs 3,1%, $p = 0,613$). El riesgo de hipertrofia ventricular, obesidad y eventos cerebrovasculares fue del 0% en ambos grupos. De los 10 pacientes intervenidos, en 4 se logró la curación de la HTA. No hubo diferencias en el grado de control de la TAS ($146,8 \pm 9,1$ vs $142,9 \pm 2,6$ mmHg, $p = 0,755$), TAD ($86,5 \pm 3,1$ vs $84,8 \pm 1,8$ mmHg, $p = 0,300$), ni el porcentaje de pacientes con TA 140/90 (80% vs 80,8%, $p = 0,968$), pero los pacientes operados necesitaron menos fármacos antihipertensivos ($1,5 \pm 0,3$ vs $3,0 \pm 0,2$ $p = 0,010$).

Conclusiones: La curación de la HTA ocurrió en el 40% de los HAP intervenidos, no demostrándose superioridad en cuanto a beneficios en el perfil cardiometabólico frente al tratamiento médico. No obstante, tras la cirugía se evidenció un descenso del número de fármacos antihipertensivos necesarios para alcanzar un adecuado control.