



Endocrinología y Nutrición



157 - UTILIDAD DE LA REALIZACIÓN DE SCREENING DE HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO CON CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LAS INDICACIONES DE LA ENDOCRINE SOCIETY 2007 DURANTE 2 AÑOS EN UNA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA

I. Crespo Hernández^a, M. Cuesta Hernández^a, I. Jiménez Varas^a, C. Elvira Martínez^b, M.V. Sáez de Parayuelo^a, L.D. Muñiz Fernández^a, E. Gómez Hoyos^c, M.P. de Miguel Novoa^a, A.L. Calle Pascual^a e I. Runkle de la Vega^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Admisión. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España. ^cServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico de Valladolid. España.

Resumen

Introducción: El cumplimiento estricto (CE) de las indicaciones de screening de hiperaldosteronismo primario (HAP) de la Endocrine Society (ISES) con aldosterona/renina (ARR) es infrecuente. Presentamos nuestra experiencia con la aplicación de ISES.

Métodos: Retrospectivo, observacional. En 1 consulta de Endocrinología, se vieron 1745 pacientes entre 1/2014-12/2015, 77 ya seguidos por aldosteronismo. CEISES. Con ARR ? 25, aldosterona (Ald) normal (N) RIA (93-250 pg/ml) o elevada, y renina (Re) directa N RIA (6-24 pg/ml) o baja, se determinó Ald/Re basal 1 y 2 horas post-25 mg captopril (PC). HAP: Ald ? 130 pg/ml y/o ARR ? 50 PC. Hipertensión baja en renina (HTBR): ARR basal ? 50 o Ald N/elevada con Re descendida, y respuesta N PC. SPSS,15.0.

Resultados: ISES: 162/1.668 (9,7%). 108/162 (66,7%) mujeres. Edad media 68,5 años (DE: 13,4). Consulta inicial por patología tiroidea: 64/162 (39,5%), diabetes: 36/162 (22%), despistaje HT endocrina/familiar HAP: 23/162 (14%). 46/162 (28,4%) presentaron ARR ? 25; 53/162 (32,7%) hiperreninemia; 63/162 (38,8%) ARR normal. Test captopril: HAP 13/40 (32,5%), HTBR 19/40 (46%). Valor predictivo positivo para HAP e HTBR respectivamente: HT moderada: 3/57 (5,3%), 4/57 (7%); HT grave 9/87 (10,3%), 9/87 (10,3%); HT resistente 6/29 (21%), 2/29 (6,9%); HT 40 años: 5/27 (19%), 4/27 (14,8%); HT incidentaloma 1/4 (25%), 0/4; hipocalcemia 0/1, 0/1; ACV 40^a 1/3 (33%), 0/3; HT en familiar HAP 2/10 (20%), 4/10 (40%). OR de > 1 criterio de screening vs 1 criterio: 5,2 (IC95%: 1,6-17) para HAP ($p = 0,003$); 0,48 (IC95%: 0,13-1,7) ($p = 0,26$) para HTBR. 32/162 (19,7%) con ISES presentan aldosteronismo. HAP: 13/162 (8%); HTBR: 19/162 (11,7%). 2/45 (4,4%) con HTA moderada como único criterio de screening presentaron HAP.

Conclusiones: 10% de pacientes vistos en consulta general tenían criterio de screening, que fue positivo en un 32,7%. De los últimos, 32,5% fueron diagnosticados de HAP, y 46% de HTBR. HAP fue más frecuente en pacientes con > 1 criterio, en familiares de pacientes con HAP, HT resistente, y en HT 40 años.