



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

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Admisión. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España. <sup>c</sup>Servicio 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  $\geq 25$ , 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  $\geq 130$  pg/ml y/o ARR  $\geq 50$  PC. Hipertensión baja en renina (HTBR): ARR basal  $\geq 50$  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  $\geq 25$ ; 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<sup>a</sup> 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.