



P-189 - ¿ES EFECTIVA LA CIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO?

A. Rada Palomino, I. Larrañaga Blanc, J. Rivero Déniz, E. García Olivares, F.X. Rodríguez Alsina, F. Pardo Aranda, N. Puértolas Rico, F. Carvajal López y E. Veloso Veloso

Hospital Mutua de Terrassa.

Resumen

Introducción: La prevalencia del hiperaldosteronismo primario ha aumentado significativamente en los últimos años y muchos autores lo consideran ya la primera causa de hipertensión arterial secundaria. La cirugía está indicada en los adenomas, los carcinomas y en las hiperplasias primarias en caso de lateralización. Existen diversos factores predictivos de la respuesta al tratamiento: menor edad, ausencia de historia familiar de HTA, menor tiempo de evolución de la HTA y el uso preoperatorio de dos o menos hipotensores.

Objetivos: Realizar un análisis retrospectivo descriptivo de los casos de hiperaldosteronismo primario tratados mediante adrenalectomía considerando los factores predictivos de curación.

Métodos: Entre 1994 y 2012 se practicaron en nuestro centro 15 adrenalectomías laparoscópicas por hiperaldosteronismo primario. Analizamos en estos pacientes, de forma retrospectiva, la curación de la HTA considerando el tiempo de evolución, el número de fármacos hipotensores previos, la existencia de antecedentes familiares, la cifra de TA y el tamaño del adenoma.

Resultados: De los 15 pacientes 5 fueron hombres (33,3%) y 10 mujeres (66,6%) con una edad media de 54,71 años (34-73). El IMC medio es de 27,61 (19,56-42,37). El tiempo de evolución de la HTA oscila entre 2 y 20 años (media de 8,91 años). El 14,28% de los pacientes presentaban historia familiar de HTA. El número de fármacos para el manejo de la HTA fue de 2,17 (1-4 fármacos) y la presión arterial media tomando fármacos hipotensores es de 120,91 mmHg (103-136,67). Todos los casos fueron adenomas. Después de la cirugía la cifra de la presión arterial media fue de 96,81 mmHg. El 53,33% no necesitan ningún fármaco para el control de la HTA, el 40% necesita 1 fármaco, el 6,67% necesita 2 fármacos, pero el 100% de los pacientes presenta una mejoría en el control de las cifras de HTA. Se comparó la curación de la HTA con la edad, la historia familiar, el tiempo de evolución, el número de fármacos previos, la cifra de TA y el tamaño del adenoma sin obtener diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: La cirugía tiene un papel importante en el tratamiento del hiperaldosteronismo primario. Aunque la curación no se consigue en todos los casos, la adrenalectomía supone una mejoría en el control de las cifras de TA y una disminución en el número de fármacos hipotensores necesarios. En nuestra serie es necesario un mayor número de casos para identificar factores predictivos de curación con la cirugía.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados