



## 51 - LA HIPERTENSIÓN BAJA EN RENINA CON ALDOSTERONEMIA NORMAL O ELEVADA RESPONDE CON UN DESCENSO CLARO EN LA TA A DOSIS ELEVADAS DE BLOQUEANTE DEL RECEPTOR MINERALOCORTICOIDE (TRABAJO FIN DE GRADO)

S. Pérez Barrios<sup>1</sup>, M. Pazos Guerra<sup>2</sup>, J.G. Ruíz Sánchez<sup>4</sup>, X. Pérez Candel<sup>2</sup>, M. Cuesta Hernández<sup>2</sup>, M.J. Torrejón Martínez<sup>3</sup>, M.V. Sáez de Parayuelo<sup>2</sup>, M.P. de Miguel Novoa<sup>2</sup>, A. Calle Pascual<sup>2</sup> e I. Runkle de la Vega<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Grado de Medicina, Universidad Complutense de Madrid. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>3</sup>Análisis Clínico, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>4</sup>Endocrinología y Nutrición, Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La hipertensión baja en renina con aldosteronemia normal o elevada (HTBR) se ha considerado por unos autores una variante de hipertensión esencial, y por otros un aldosteronismo leve. Quisimos valorar la respuesta de pacientes con HTBR a la misma terapia médica que en el hiperaldosteronismo primario (HP): dosis elevadas de bloqueantes del receptor mineralocorticoide (BRM), tras su detección con cumplimiento estricto de la Endocrine Society (ES) Guía de HP.

**Métodos:** Retrospectivo. 40 hipertensos con cribado + para HP: relación aldosterona/renina (ARR) elevada, descartado hipoaldosteronismo hiporreninémico. Test de captopril 25 mg negativo para HP, pero con renina descendida al inicio y final de la prueba. Tratamiento único: eplerenona en varones (150-300 mg/día), espironolactona en mujeres (50-100 mg/día). Comparación de TA en la 1ª consulta (CON) así como el día de inicio de BRM (pre-BRM), con TAS 2-6 semanas tras inicio (POST). TA en mmHg. Medias (DS). Medianas [rango IQ].

**Resultados:** 33/40 mujeres. Edad media: 65,2 (DE: 14,7) años. TA máximas: sistólica (S): 176,7 (DE: 18,8); diastólica (D): 100,8 (DE: S:11). TA CON: S:142,8 (DE: 23,8); D: 82,7 (DE: 15,9). TA pre-BRM: S: 143,5 [129,5-154,5]; D: 82 [75-91], TA post: S:118,9 (DE: 12,9); D: 72,6 (DE: 7,6), siendo el descenso de TA tanto sistólica como diastólica desde CON y pre-BRM a los valores POST significativos, con  $p < 0,001$  en todos los casos. TA post  $< 140/90$  en 37/40 casos. No se observaron efectos secundarios.

**Conclusiones:** Los pacientes con hipertensión baja en renina, descartados hipoaldosteronismo hiporreninémico e hiperaldosteronismo primario, responden al tratamiento con dosis altas de BRM con un marcado descenso de la TA, sugerente de tratarse de un aldosteronismo leve. Por tanto, es en beneficio de estos pacientes ser identificados, mediante la constatación de una no-elevación de la reninemia en la prueba diagnóstica de HP, a pesar de un adecuado descenso tanto de la aldosterona como de la ARR.