



64 - MAYOR RIESGO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO QUE EN PACIENTES CON HTA ESENCIAL EMPAREJADOS POR EDAD, SEXO Y GRADO DE HTA

M. Fernández-Argüeso¹, N. Bengoa Rojano¹, E. Pascual Corrales¹, A. García Cano², L. Mendiguchía² y M. Araujo-Castro¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Bioquímica Clínica. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudiar las diferencias en la prevalencia, riesgo y grado de control de distintas comorbilidades cardiometabólicas en pacientes con hiperaldosteronismo primario (HAP) e HTA esencial emparejados por edad, sexo y grado de HTA.

Métodos: Estudio de casos y controles de base secundaria (pacientes con HAP en seguimiento en el HURC entre el 2018-20). Los controles fueron pacientes con incidentalomas adrenales no funcionantes (test de Nugent < 1,8 µg/dl) con HTA esencial, emparejados por edad, sexo y cifras de TAS y TAD al diagnóstico. Los análisis estadísticos se realizaron con STATA.15. La comparación de medias se realizó con la t-Student y la de proporciones con la χ^2 .

Resultados: Se incluyeron 50 HAP y 50 controles. No hubo diferencias en edad ($p = 0,251$), sexo ($p = 0,768$), TAS ($p = 0,297$) ni TAD al diagnóstico ($p = 0,888$). Los pacientes con HAP presentaron una mayor prevalencia de insuficiencia renal crónica (IRC) (18,4% vs 2,1%, $p = 0,008$) que los controles. No se detectaron diferencias en la prevalencia de diabetes ($p = 0,913$), dislipemia ($p = 0,228$), obesidad ($p = 0,456$), enfermedad cardiovascular ($p = 0,315$) ni cerebrovascular ($p = 0,327$) ni en su grado de control ($p > 0,05$). Tras un seguimiento de $3,8 \pm 4,1$ años, todos los pacientes recibieron tratamiento antihipertensivo y 10 HAP sometidos a adrenalectomía. Los pacientes con HAP presentaron un mayor deterioro de la función renal (descenso tasa de filtrado glomerular (MDRD-4) $-17,6 \pm 3,1$ vs $-2,8 \pm 1,8$ ml/min/1,73 m², $p < 0,000$) que los controles. No hubo diferencias en el grado de control de la TAS ($p = 0,840$), TAD ($p = 0,191$) ni en el riesgo de desarrollar otras comorbilidades ni grado de control.

Conclusiones: Los pacientes con HAP presentaron una prevalencia de IRC diez veces mayor que aquellos con HTA esencial emparejados por edad, sexo y grado de HTA. Además, el riesgo de deterioro de la función renal a lo largo del seguimiento fue significativamente mayor e independiente del grado de control tensional.