



O-068 - COMPARACIÓN DE LA ADRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA Y LA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA EN EL TRATAMIENTO DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

Cano-Valderrama, Óscar; González-Nieto, Jimena; Ochagavía, Santiago; Martín-Antona, Esteban; Díaz, Jesús; Rünkle, Isabelle; Martell-Claros, Nieves; Torres, Antonio

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: La adrenalectomía laparoscópica es el tratamiento de elección para el hiperaldosteronismo primario con lateralización de la secreción. Sin embargo, se han publicado resultados favorables tras el uso de la ablación adrenal con radiofrecuencia. El objetivo del presente trabajo es comparar la adrenalectomía laparoscópica con la ablación por radiofrecuencia.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de cohortes incluyendo a los pacientes que fueron sometidos a una adrenalectomía laparoscópica o a una ablación adrenal por radiofrecuencia en un único centro. Se analizó la morbilidad y la efectividad a largo plazo (curación de la hipertensión arterial y control de la tensión arterial). Se realizó un análisis multivariante ajustado con una escala de propensión.

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes en el estudio, 24 en el grupo de la adrenalectomía laparoscópica y 10 en el de la ablación por radiofrecuencia. La mediana del tiempo de evolución de la hipertensión antes del procedimiento fue de 12 años. La tensión arterial estaba correctamente controlada antes del procedimiento en un 59,0% de los pacientes. El desarrollo de una crisis hipertensiva fue más frecuente en el grupo de la ablación por radiofrecuencia (4,2% vs 70,0%, $p < 0,001$); aunque ningún paciente sufrió ninguna complicación debido a estas crisis. Los pacientes sometidos a una adrenalectomía laparoscópica presentaron una mayor duración del procedimiento (174,6 vs 105,5 minutos, $p = 0,001$) y una mayor estancia hospitalaria (mediana 2 vs 1 día, $p < 0,001$). No se observaron complicaciones relevantes en ninguno de los dos grupos. Tras un seguimiento medio de 46,2 meses, hubo un mayor porcentaje de pacientes con curación de la hipertensión y con un adecuado control de la tensión arterial en el grupo de la adrenalectomía laparoscópica (29,2% vs 0%, $p = 0,078$ y 95,5% vs 50,0%, $p = 0,006$ respectivamente). Además, los pacientes del grupo de la adrenalectomía laparoscópica tomaban un menor número de medicaciones antihipertensivas (1,8 vs 3,0, $p = 0,054$) y de antagonistas del receptor de los mineralocorticoides (41,7% vs 90,0%, $p = 0,020$). En el análisis multivariante ajustado con la escala de propensión, la adrenalectomía laparoscópica presentaba una mayor curación de la hipertensión arterial (OR = 11,3, $p = 0,138$) y un mejor control de la tensión arterial (OR = 55,1, $p = 0,040$).

Conclusiones: aunque la ablación adrenal por radiofrecuencia es un tratamiento menos agresivo

que la adrenalectomía laparoscópica, la curación de la hipertensión arterial y el control adecuado de la tensión arterial es mejor en los pacientes sometidos a una adrenalectomía laparoscópica. Los pacientes del grupo de la adrenalectomía tomaban menos medicación antihipertensiva que aquellos que fueron sometidos a una ablación por radiofrecuencia.