



14 - LA DETERMINACIÓN DE ANDROSTENDIONA COMO ALTERNATIVA AL CORTISOL PARA EL CÁLCULO DEL ÍNDICE DE SELECTIVIDAD EN EL CATETERISMO DE VENAS ADRENALES DE PACIENTES CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

M. Pazos Guerra¹, X. Pérez Candel¹, J.G. Ruíz Sánchez⁴, C. López Nevado¹, F. Hernández Olmeda¹, M.J. Torrejón Martínez², J. Méndez Moreno³, A. Calle Pascual¹, M. Cuesta Hernández¹ e I. Runkle de la Vega¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Análisis Clínicos. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ³Radiodiagnóstico. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁴Endocrinología y Nutrición. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Introducción: El hiperaldosteronismo primario (HAP) conlleva una elevada morbimortalidad, que se reduce marcadamente tras adrenalectomía al identificar lateralización en la secreción adrenal de aldosterona (A) mediante cateterismo de venas adrenales (AVS). Un índice de selectividad (IS) cortisol (C) vena adrenal (VA)/cortisol cava inferior (VCI) ≥ 2 indica un AVS válido. Pero variantes anatómicas o modificaciones del drenaje venoso pueden diluir las muestras adrenales, y dar IS inferiores en AVS con cateterización correcta. El uso de otras hormonas adrenales ha sido propuesta. El objetivo del estudio es la valoración de la determinación de androstendiona (Andr) en venas adrenales para el cálculo del IS.

Métodos: Análisis retrospectivo. AVS de 91 pacientes con HAP en un hospital terciario 2017-2022. Se midió C, Andr, y A en ambas VA y VC a 1ª hora de la mañana, sin infusión de ACTH, muestreo secuencial de VA. Se consideró una cateterización selectiva ratio C o And AV/VCI ≥ 2 . C y Andr en ng/mL.

Resultados: Al usar C como IS, 49 AVS (53,8%) fueron bilateralmente selectivos. Con el uso de Andr el número aumentó a 65 (71,4%) lo que supone un aumento del 32,6% ($p < 0,001$). En VA derecha (VAD) los AVS selectivos pasaron de 61 (67%) a 69 (76%), y en VA izquierda (VAI) de 65 (71%) a 83 (91%). La correlación entre niveles de C y andr fue elevada tanto en VAD ($R^2 = 0,89$) como VAI ($R^2 = 0,72$).

IS calculados usando C y Andr. mediana [rango intercuartílico]

IS	Cortisol	Androstendiona
VAD/VCI	3,75 [1,37-14,69]	27,30 [2,86-91,69]
VAI/VCI	3,70 [1,81-9,83]	23,88 [8,90-62,64]

Conclusiones: El uso de andr como alternativa al para calcular el IS incrementa las pruebas calificadas como correctamente realizadas en AVS. Dado que la infusión de ACTH para incrementar

el nº de AVS selectivos puede cambiar el lado de lateralización, la determinación del IS de androstenediona en AVS, sin ACTH, podría ser indicada para identificar pacientes con HAP que se pueden beneficiar de una adrenalectomía.