



53 - UTILIDAD DEL CATETERISMO SUPRARRENAL EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO (PÓSTER SELECCIONADO)

F.G. Cambi¹, J.J. Chillarón Jordán¹, A. Ribas Closa², L. Lorente Poch³, M.J. Carrera Santaliestra¹, A. Oliveras Serrano², J.J. Sancho Insenser³, A. Pascagaza Acero⁴, E. Climent Biescas¹ y J.A. Flores Le-Roux¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital del Mar. Barcelona. ²Nefrología. Hospital del Mar. Barcelona. ³Cirugía endocrina. Hospital del Mar. Barcelona. ⁴Radiología. Hospital del Mar. Barcelona.

Resumen

Introducción: El hiperaldosteronismo primario (HAP) causa hasta el 10% de los casos de hipertensión arterial (HTA). En los pacientes mayores de 35 años en que se plantee una cirugía, está indicada la realización previa de un cateterismo de venas adrenales (CVA), para valorar si la secreción es uni o bilateral. Por todo ello hemos planteado un estudio con el objetivo de analizar la utilidad del CVA en el manejo de pacientes con HAP.

Métodos: Se incluyeron 70 pacientes diagnosticados de HAP a los que se les realizó un CVA entre junio'15 y mayo'22. Todos disponían en TC/RM adrenal previo. El CVA se realizó por dos radiólogos expertos. Se comprobó la cateterización correcta mediante el índice de selectividad (cortisol adrenal/cortisol periférico > 3), tras lo que se calculó el índice de lateralidad (aldosterona/cortisol dominante)/((aldosterona/cortisol no dominante). En los casos en los que una vena no se cateterizó correctamente se evaluó el cociente del lado cateterizado respecto a la periferia para valorar indirectamente la lateralidad. La decisión terapéutica final se tomó en un comité interdisciplinar.

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes con una edad media de $56,9 \pm 8$ años. La vena adrenal derecha se cateterizó correctamente en 41 casos (58,6%), y la izquierda en 61 (87,1%). En 59 casos (84,2%) se obtuvo información concluyente. Las pruebas de imagen mostraban adenoma unilateral en 53 casos (75,7%), hiperplasia/adenomas bilaterales en 11 casos (15,7%), y resultó normal en 6 pacientes (8,5%). En el CVA, se demostró secreción derecha en 21 casos (30%), izquierda en 19 (27,1%) y bilateral en 19 (27,1%). En 29 pacientes (41,4%), la información obtenida en el CVA modificó la actitud de tratamiento respecto a la obtenida en la prueba de imagen. De los 25 pacientes intervenidos, la biopsia confirmó adenoma en 22 (88%) e hiperplasia nodular en 3 (13,6%). Un solo caso requirió ingreso por hematoma inguinal infectado, no se presentaron más complicaciones.

Conclusiones: El CVA es útil y seguro en la evaluación de los pacientes con HAP, modificando el tratamiento en 4 de cada 10 pacientes.