



## 76 - EL COCIENTE ALDOSTERONA/RENINA Y EL CATETERISMO DE VENAS SUPRARRENALES COMO HERRAMIENTAS EN EL ABORDAJE DIAGNÓSTICO DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

C. El Nagar Giménez, A. Sánchez Lorente, M. Tolosa Torrens, E. Veintimilla Paños, K. Becerra Añez y C. Sánchez Juan

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El hiperaldosteronismo primario (HAP) es una de las causas más frecuentes de hipertensión arterial secundaria. Su diagnóstico es importante porque estos pacientes presentan mayor riesgo cardiovascular que los que padecen hipertensión arterial esencial. Una vez realizado el diagnóstico, se ha de realizar el diagnóstico de lateralización y, dada la alta prevalencia de incidentalomas suprarrenales, la forma de determinar si la lesión objetivada es la causa del exceso de secreción de aldosterona, es con la realización del cateterismo de venas suprarrenales. El objetivo de nuestro estudio es describir las características de los pacientes diagnosticados de HAP en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, transversal, no experimental. Se incluyeron 52 pacientes con sospecha de HAP, en seguimiento en las Consultas Externas entre enero de 2018 y mayo de 2024. Se recogieron datos demográficos, bioquímicos, resultados del cateterismo y de las pruebas de imagen. Se realizaron las medias y frecuencias mediante el *software* IBM SPSS.

**Resultados:** El cociente renina/aldosterona es positivo en 32 de los 35 pacientes incluidos. Sin embargo, el test de confirmación es positivo en 29 personas con HAP. El cociente renina/aldosterona presenta falsos positivos en un 8,6% de los pacientes incluidos en el estudio. Se realizaron 26 cateterismos, 11 resultaron diagnósticos. En el 54,5% de los casos no se objetiva concordancia entre el resultado del cateterismo y el TAC; en el 45,5% de los casos sí.

**Conclusiones:** El cociente renina/aldosterona puede resultar útil en la aproximación diagnóstica del HAP. Sin embargo, debido al porcentaje no desdeñable de falsos positivos, se requiere del test de confirmación para el diagnóstico certero. La realización del cateterismo resulta necesaria en el HAP cuando se plantea tratamiento quirúrgico ya que, en más de la mitad de los casos, el cateterismo no concuerda con los hallazgos objetivados en las pruebas de imagen.