



## 70 - PAPEL DE LA GAMMAGRAFÍA SUPRARRENAL CON <sup>131</sup>I-YODOCOLESTEROL EN EL DIAGNÓSTICO DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

S. León Utrero<sup>1</sup>, M. Quesada Charneco<sup>1</sup>, M.C. Bermúdez Morales<sup>2</sup> y P.J. López-Ibarra Lozano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario San Cecilio, Granada. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

### Resumen

**Introducción:** El hiperaldosteronismo primario (HAP) es la forma más frecuente de hipertensión arterial secundaria, pero es una entidad infradiagnosticada. El cateterismo de venas adrenales es el *gold estándar* para diferenciar formas uni y bilaterales, pero su escasa accesibilidad dificulta un diagnóstico etiológico y tratamiento adecuados. Nuestro objetivo es conocer el papel de la gammagrafía suprarrenal con yodocolesterol como posible técnica de localización en el HAP.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico confirmado de HAP en Hospital Universitario San Cecilio entre 2020-2024 a los que se les ha realizado gammagrafía con yodocolesterol como prueba de localización. Se recogen variables clínico-analíticas, así como variables relacionadas con el tratamiento del HAP y tasa de respuesta posterior. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 15.0.

**Resultados:** 11 pacientes (8 varones) con edad media de  $61,3 \pm 7,2$  años. 54,6% tenían sobrepeso, 18,2% obesidad y 63,6% asociaban dislipemia. Tiempo de evolución de la HTA de  $12,1 \pm 8,0$  años. Nº de antihipertensivos utilizados  $3,9 \pm 0,7$  y el 27,3% tenían hipopotasemia. Niveles de TA  $150,6 \pm 15,7/88 \pm 8,2$  mmHg. Aldosterona y renina plasmática basales, respectivamente, de  $369,45 \pm 182$  y  $1,5 \pm 1$ . Confirmación bioquímica con test de captopril en 5 pacientes y con test de sobrecarga salina en 4. A todos se les realizó TC y/o RM de suprarrenales y yodocolesterol. 9 pacientes resultados concordantes entre TC y RM con yodocolesterol (7 adenomas y 2 hiperplasia bilateral suprarrenal). 5 pacientes intervenidos, AP compatible con adenoma suprarrenal. Tras la cirugía, buen control de HTA con  $\leq 1$  fármaco en todos ellos.

**Conclusiones:** En nuestra serie, existe adecuada correlación entre técnicas convencionales (TAC/RM suprarrenal) y gammagrafía yodocolesterol como pruebas de localización en el HAP cuando no está disponible el cateterismo de venas suprarrenales. Este hecho podría ayudarnos a mejorar el manejo de esta patología.