



81 - USO DEL TEST DE SOBRECARGA SALINA COMO CRITERIO DE CURACIÓN DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO TRAS SUPRARRENALECTOMÍA EN UNA SERIE DE 23 PACIENTES

A. Campos Peris¹, E. Mena Ribas¹, A. Sanmartín Sánchez¹, M. Viñes Raczkowski¹, M.I. Pastor García², J.M. Martínez Ruitort³, M. Díaz Cañestro⁴, G. Serra Soler¹, F. Caimari Palou¹ e I. Argüelles Jiménez¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Son Espases, Palma. ²Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitari Son Espases, Palma. ³Servicio de Radiología, Hospital Universitari Son Espases, Palma.

⁴Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari Son Espases, Palma.

Resumen

Introducción: El hiperaldosteronismo primario (HAP) es la principal causa de HTA de origen endocrino y el tratamiento quirúrgico es de elección en los unilaterales. Los criterios PASO (*Primary Aldosteronism Surgery Outcome*) incluyen parámetros clínicos (presión arterial, fármacos) y bioquímicos (niveles de potasio, cociente aldosterona/renina) para evaluar los resultados de la cirugía. La utilización de test de confirmación (como el test de sobrecarga salina (TSS)) como criterio de curación posquirúrgico está escasamente descrito en la literatura.

Métodos: Se describen 23 pacientes con HAP unilateral, diagnóstico etiológico mediante cateterismo de venas suprarrenales (CVS), a los que se realiza suprarrenalectomía laparoscópica. A los 12 meses de la intervención se realiza un TSS (paciente en sedestación, infusión intravenosa de 2l de suero fisiológico en 4 horas, determinación de aldosterona y renina) y se analiza la evolución clínica y bioquímica (según criterios PASO).

Resultados: Características basales de los pacientes: 74% varones; edad 54 (48-62) años; IMC 32 (26,8-36,2) kg/m²; edad diagnóstico HTA 42 (38-47) años; retraso diagnóstico de HAP 11 (6-20) años; TAS 150 (136-160); TAD 85 (80-92) mmHg; FG (ckd-epi) 91,1 (78-102); 87% hipopotasemia; n^o fármacos 3,5 (3-4); retinopatía HTA 25%; hipertrofia ventricular Izquierda 59%. Histología: 87% adenoma y 13% hiperplasia. La tabla muestra los resultados de curación según criterios PASO y del TSS (normal 10 e indeterminado 5-10 ng/dL) a los 12 meses de la cirugía.

Curación	Clínica	Bioquímica	TSS
Completa	43,4% (10/23)	82,6% (19/23)	52,1% (12/23)
Parcial	52,1% (12/23)	8,6% (2/23)	30,4% (7/23)
Ausente	4,3% (1/23)	8,6% (2/23)	17,3% (4/23)

Conclusiones: Se observa una mejoría clínica y bioquímica en la mayoría de los pacientes. La ausencia de curación es mayor con el TSS. Son necesarios estudios para determinar la utilidad del TSS como criterio de curación bioquímica tras la cirugía en HAP unilateral.