



29 - ANÁLISIS DE LAS VARIABLES CLÍNICAS Y BIOQUÍMICAS QUE PREDICEN LATERALIZACIÓN EN EL CATETERISMO DE VENAS SUPRARRENALES EN PACIENTES CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

M. Cuesta Hernández, R.M. Pallarés Gasulla, A. Azcutia, L. Herráiz, L. Fernández Muñiz, M.V. Sáez de Parayuelo, M.J. Torrejón, J. Méndez, A.L. Calle Pascual e I. Runkle de la Vega

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Introducción: El cateterismo de venas adrenales (CVA) es la prueba de oro para indicar adrenalectomía en pacientes con hiperaldosteronismo primario (HAP). La cirugía, si hay lateralización (Lat) de la secreción de aldosterona (Ald), se asocia a una reducción significativa del riesgo de eventos cardiovasculares, progresión de la enfermedad renal crónica y mortalidad, comparado con terapia bloqueante del receptor mineralocorticoide.

Objetivos: Valorar la asociación entre variables clínicas/bioquímicas y Lat en el CVA.

Métodos: Análisis retrospectivo de 8 años de los pacientes con diagnóstico de HAP y CVA. Variables cuantitativas: mediana/RIQ. Pruebas paramétricas o no paramétricas: chi cuadrado, U Mann-Whitney, r-Pearson spss15. Ald y renina directa RIA, pg/ml.

Resultados: 50 pacientes (21 mujeres), edad mediana diagnóstico: 57 (50,65), inicio de HTA 46 (38,54) años. 25/50 mostraron Lat. Indicación screening (Scr): HTA moderada 14/50 (28%), grave 29/50 (58%), resistente 21/50 (42%), hipocalcemia 14/50 (28%), HTA < 40 años 13/50 (26%), incidentaloma adrenal 6/50 (12%), historia familiar HAP 2/50 (4%), SAOS 1/50 (2%). N^o mediana (IQR) de indicaciones Scr 2 (1,3). No hubo asociación entre criterio Scr y mayor probabilidad de Lat-CVA. El cociente Ald/renina (ARR)-Scr fue significativamente mayor en aquellos con lateralización: 144 (53,185) frente a 61 (52,83) ($p = 0,023$), y la reninemia (Ren)-Scr menor: 2 (2,3) frente a 3 (2,1,4,7) ($p = 0,038$). La precisión diagnóstica de Ren-Scr fue baja: AUC = 0,324, para el ARR: 0,693. El punto de corte de mayor sensibilidad y especificidad para Lat fue: ARR- Scr: 80,5 (69,5% y 75% respectivamente). La correlación Ald-Scr y basal del test captopril (TCAP) fue elevada: coeficiente r-Pearson: 0,8 ($p < 0,0001$). $ARR \geq 50$ TCAP-2h en 14/21 (67%) de lateralizaciones, $Ald \geq 130$ en 18/21 (86%). Por tanto, el uso de ambos criterios diagnósticos de HAP aumenta la detección de candidatos a cirugía.

Conclusiones: Un mayor ARR-Scr podría indicar una mayor probabilidad de lateralización en CVA.