



## 83 - CATETERISMO VENOSO SUPRARRENAL EN EL DIAGNÓSTICO DE LOCALIZACIÓN DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

*J.I. Martínez Montoro, M. Damas Fuentes, C. Hernández García, M.J. Picón César y F.J. Tinahones Madueño*

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** El cateterismo venoso suprarrenal (CVS) es la prueba diagnóstica de elección para distinguir entre la hipersecreción uni y bilateral de aldosterona en el hiperaldosteronismo primario. El objetivo del presente trabajo es describir las características demográficas y clínicas de los pacientes sometidos a este procedimiento en los últimos diez años en nuestro centro, así como la tasa de éxito y resultados del mismo.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluye a los pacientes sometidos a CVS entre 2009 y 2018.

**Resultados:** Se analizan datos de 15 pacientes diagnosticados de hiperaldosteronismo primario mediante test de sobrecarga salina, 7 mujeres y 8 varones de  $48,1 \pm 5,5$  años de edad, IMC  $33,7 \pm 5,2$ . Tensión arterial (TA)  $157,3 \pm 13,1/94 \pm 10,2$ . En las pruebas de imagen (TC, RMN) previas al CVS, se observaron hallazgos sugestivos de patología suprarrenal (SR) izquierda en tres pacientes, hallazgos en glándula SR derecha en dos, hallazgos bilaterales en dos y en 8 pacientes las pruebas de imagen no presentaron alteraciones. Del total de CVS realizados, 9 resultaron satisfactorios (tasa de éxito 60%). La concordancia entre el CVS y las pruebas de imagen fue del 67%. En 5 de éstos la lateralización fue izquierda, 2 bilateral, 1 derecha, 1 sin poder distinguir lateralización uni/bilateral. 6 de estos pacientes fueron sometidos a suprarrenalectomía unilateral, con resultado anatomopatológico de adenoma en 4 de ellos e hiperplasia en 2. TA post-cirugía:  $137,5 \pm 5,2/85 \pm 4,47$ . Como complicaciones, en uno de los CVS se produjo hemorragia de glándula SR asociada a crisis hipertensiva.

**Conclusiones.** 1. El CVS se considera la prueba de referencia para el diagnóstico del subtipo de hiperaldosteronismo primario. 2. La tasa de éxito del CVS referida en la literatura es variable. En centros con características similares al nuestro, el porcentaje varía del 40 al 70%, por lo que podemos considerar aceptable nuestra tasa de éxito de CVS.