



## 85 - HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO: UN DIAGNÓSTICO NECESARIO, PERO COMPLEJO

A. Ruiz de Assín Valverde<sup>a</sup>, A. Sirvent<sup>b</sup>, C. Jiménez<sup>b</sup>, S. Aznar Rodríguez<sup>b</sup>, P. Pinés Corrales<sup>b</sup> y C. Lamas Oliveira<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Facultad de Medicina de Albacete. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

### Resumen

**Introducción:** El cateterismo de las venas suprarrenales (AVS) es útil en el diagnóstico etiológico del hiperaldosteronismo primario (PA), pero no está completamente estandarizado. Nuestro objetivo fue determinar el rendimiento diagnóstico y las limitaciones del AVS en nuestro centro.

**Métodos:** Se recogieron datos al diagnóstico y un año después del procedimiento de los 27 pacientes con PA sometidos a AVS desde 2000 a 2017, se excluyeron 11 por falta de datos relevantes.

**Resultados:** 16 pacientes (11 hombres, 5 mujeres), edad  $57,5 \pm 10,1$ ; HTA en los 16, con  $2,7 \pm 1,5$  antihipertensivos, hipopotasemia en 10, grupo de riesgo de PA en 13, hipertrofia de ventrículo izquierdo en 6/8. 4 pacientes necesitaron un segundo AVS, en relación a la vena suprarrenal derecha. Se administró ACTH en bolo en 10 casos, en infusión continua en 5 y en 1 paciente no se puso ACTH. 6 (37,5%) se consideraron PA unilaterales, en todos se resolvió el PA tras adrenalectomía unilateral (en 2 persistía HTA, con buen control). 10 (62,5%) se consideraron bilaterales y se trataron con antagonistas de mineralocorticoides y otros  $2,7 \pm 1,1$  antihipertensivos, consiguiendo buen control de TA en 7 de 9 (1 abandonó el seguimiento). Encontramos discordancias entre el ratio de sensibilidad basal y tras ACTH, y entre el ratio de lateralización basal y tras ACTH. El ratio de supresión contralateral fue positivo en 6/7 casos unilaterales y negativo en 4/5 bilaterales. La concordancia entre el diagnóstico de localización establecido por TC y por AVS fue 50%.

**Conclusiones:** El cateterismo de las venas suprarrenales es útil para identificar pacientes susceptibles de curación quirúrgica. Sin embargo, es técnicamente complejo y su interpretación no es fácil, por escasa concordancia entre hallazgos de TC y de AVS, y entre valores de aldosterona basales y estimulados, por lo que conviene interpretar todos los datos en conjunto. El índice de supresión contralateral es útil en casos dudosos.