



## 65 - EVOLUCIÓN DEL PERFIL CARDIOMETABÓLICO A LARGO PLAZO EN EL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO. DIFERENCIAS ENTRE EL TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO EN UNA SERIE DE 51 CASOS

N. Bengoa Rojano, M. Fernández Argüeso, E. Pascual Corrales, A. García Cano, L. Jiménez Mendiguchía y M. Araujo-Castro

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar si existen diferencias en el perfil cardiometabólico de los pacientes con hiperaldosteronismo primario (HAP), según el tratamiento primario recibido, médico o quirúrgico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con HAP atendidos en el HURC entre el 2018-19. El análisis estadístico se realizó con STATA 15. La comparación de medias se realizó con la U de Mann-Whitney y la de proporciones con el  $\chi^2$ .

**Resultados:** Se incluyeron 51 pacientes, con una edad de  $57,4 \pm 13,8$  años y un 44% de mujeres. El 54,9% presentaban formas unilaterales. Se realizó una adrenalectomía unilateral en 10 pacientes y tratamiento médico en 41. Al diagnóstico no existían diferencias entre ambos grupos en edad ( $p = 0,321$ ), número de comorbilidades ( $p = 0,932$ ), grado de control ( $p > 0,05$ ), incluyendo TAS ( $p = 0,852$ ) y TAD ( $p = 0,936$ ), ni número de fármacos antihipertensivos ( $p = 0,947$ ). Tras un seguimiento de  $4,2 \pm 4,5$  años no se observaron diferencias entre el grupo de tratamiento quirúrgico y médico en el riesgo de desarrollar diabetes (0% vs 6,7%,  $p = 0,453$ ), dislipemia (33,3% vs 14,3%,  $p = 0,289$ ), insuficiencia renal crónica (0% vs 10,3%,  $p = 0,374$ ) ni eventos cardiovasculares (0% vs 3,1%,  $p = 0,613$ ). El riesgo de hipertrofia ventricular, obesidad y eventos cerebrovasculares fue del 0% en ambos grupos. De los 10 pacientes intervenidos, en 4 se logró la curación de la HTA. No hubo diferencias en el grado de control de la TAS ( $146,8 \pm 9,1$  vs  $142,9 \pm 2,6$  mmHg,  $p = 0,755$ ), TAD ( $86,5 \pm 3,1$  vs  $84,8 \pm 1,8$  mmHg,  $p = 0,300$ ), ni el porcentaje de pacientes con TA  $< 140/90$  (80% vs 80,8%,  $p = 0,968$ ), pero los pacientes operados necesitaron menos fármacos antihipertensivos ( $1,5 \pm 0,3$  vs  $3,0 \pm 0,2$   $p = 0,010$ ).

**Conclusiones:** La curación de la HTA ocurrió en el 40% de los HAP intervenidos, no demostrándose superioridad en cuanto a beneficios en el perfil cardiometabólico frente al tratamiento médico. No obstante, tras la cirugía se evidenció un descenso del número de fármacos antihipertensivos necesarios para alcanzar un adecuado control.