



## 64 - MAYOR RIESGO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO QUE EN PACIENTES CON HTA ESENCIAL EMPAREJADOS POR EDAD, SEXO Y GRADO DE HTA

M. Fernández-Argüeso<sup>1</sup>, N. Bengoa Rojano<sup>1</sup>, E. Pascual Corrales<sup>1</sup>, A. García Cano<sup>2</sup>, L. Mendiguchía<sup>2</sup> y M. Araujo-Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición; <sup>2</sup>Bioquímica Clínica. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar las diferencias en la prevalencia, riesgo y grado de control de distintas comorbilidades cardiometabólicas en pacientes con hiperaldosteronismo primario (HAP) e HTA esencial emparejados por edad, sexo y grado de HTA.

**Métodos:** Estudio de casos y controles de base secundaria (pacientes con HAP en seguimiento en el HURC entre el 2018-20). Los controles fueron pacientes con incidentalomas adrenales no funcionantes (test de Nugent < 1,8 µg/dl) con HTA esencial, emparejados por edad, sexo y cifras de TAS y TAD al diagnóstico. Los análisis estadísticos se realizaron con STATA.15. La comparación de medias se realizó con la t-Student y la de proporciones con la  $\chi^2$ .

**Resultados:** Se incluyeron 50 HAP y 50 controles. No hubo diferencias en edad ( $p = 0,251$ ), sexo ( $p = 0,768$ ), TAS ( $p = 0,297$ ) ni TAD al diagnóstico ( $p = 0,888$ ). Los pacientes con HAP presentaron una mayor prevalencia de insuficiencia renal crónica (IRC) (18,4% vs 2,1%,  $p = 0,008$ ) que los controles. No se detectaron diferencias en la prevalencia de diabetes ( $p = 0,913$ ), dislipemia ( $p = 0,228$ ), obesidad ( $p = 0,456$ ), enfermedad cardiovascular ( $p = 0,315$ ) ni cerebrovascular ( $p = 0,327$ ) ni en su grado de control ( $p > 0,05$ ). Tras un seguimiento de  $3,8 \pm 4,1$  años, todos los pacientes recibieron tratamiento antihipertensivo y 10 HAP sometidos a adrenalectomía. Los pacientes con HAP presentaron un mayor deterioro de la función renal (descenso tasa de filtrado glomerular (MDRD-4)  $-17,6 \pm 3,1$  vs  $-2,8 \pm 1,8$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>,  $p < 0,000$ ) que los controles. No hubo diferencias en el grado de control de la TAS ( $p = 0,840$ ), TAD ( $p = 0,191$ ) ni en el riesgo de desarrollar otras comorbilidades ni grado de control.

**Conclusiones:** Los pacientes con HAP presentaron una prevalencia de IRC diez veces mayor que aquellos con HTA esencial emparejados por edad, sexo y grado de HTA. Además, el riesgo de deterioro de la función renal a lo largo del seguimiento fue significativamente mayor e independiente del grado de control tensional.