



# Radiología



## 0 - Muestro de Venas Suprarrenales en el hiperaldosteronismo primario

C. Zevallos Maldonado, J. García Medina, M.F. Cegarra Navarro, L. Sánchez Alonso, C.M. Alemán Navarro y M.D.C. Alcántara Zafra

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Describir la técnica del muestro de venas suprarrenales (MVS), así como su rol en el diagnóstico etiológico del hiperaldosteronismo primario.

**Revisión del tema:** El MVS es considerado actualmente el *gold estándar* para establecer si la producción excesiva y autónoma de aldosterona es producida de forma uni o bilateral por las glándulas suprarrenales en el hiperaldosteronismo primario (HAP). Confirmado el HAP las técnicas de imagen se deben realizar para tratar de identificar su causa. Las primeras a realizar son la TC o RM, las que nos dan información de la morfología, tamaño, presencia de nódulos y caracterización de la vasculatura suprarrenal. Esta última información es importante al momento de realizar el MVS. Tener presente que la apariencia macroscópica puede ser irrelevante, para elegir correctamente el tratamiento. La técnica del MVS consiste en cateterizar ambas venas suprarrenales y la vena cava inferior (VCI), a través de una o ambas venas femorales. Luego se mide aldosterona/cortisol en cada toma de muestra (VCI, venas adrenales y vena periférica). La principal dificultad de la técnica es cateterizar la vena adrenal derecha. La principal complicación es la ruptura venosa adrenal. En nuestro servicio se han realizado 4 MVS en los últimos 5 años, con diagnóstico de hiperplasia bilateral adrenal en 3 de ellos y en 1 caso no se pudo cateterizar la vena adrenal derecha.

**Conclusiones:** Si bien el MVS es en la actualidad la prueba estándar para establecer el diagnóstico etiológico del hiperaldosteronismo primario, su resultado está condicionado a la dificultad técnica y/o experiencia del radiólogo vascular.