



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E INDICACIONES DE SCREENING EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

K. Benito-Sendín Plaar, R. Jiménez Sahagún, E. Gómez Hoyos, B. Torres Torres, C. Fernández Herrera, L. Cuadrado Clemente, P. Pérez López, A. Ortolá Buigues, G. Díaz Soto, J. J. López Gómez, E. Delgado García, S. García Calvo, D. A. De Luis Román.
Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Centro de Investigación Endocrinología y Nutrición.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:

El hiperaldosteronismo primario (HAP), primera causa de hipertensión arterial secundaria, implica un exceso de morbimortalidad cardiovascular. A pesar de ello, en la mayoría de las ocasiones se realiza un despistaje incorrecto. El objetivo es describir las características clínicas y las indicaciones de screening de un grupo de pacientes con HAP.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- ❖ Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, 11 pacientes con HAP abril 2020 - julio 2021.
- ❖ Despistaje con la ratio ALD/ARP, considerado positivo si ≥ 20 en pacientes con tratamiento antihipertensivo, excluyendo antagonistas del receptor mineralcorticoide (ARM) y Amiloride.
- ❖ Se recogieron características basales, motivos de screening, comorbilidades y datos analíticos.

RESULTADOS:

- ❖ Se incluyeron un total de 11 pacientes, con las características basales descritas (*Tabla 1*).
- ❖ El principal motivo de Screening fue la HTA + Hipopotasemia espontánea (*Figura 1*).
- ❖ Entre las principales comorbilidades asociadas al HAP destacaron la hipertrofia ventricular y la microalbuminuria (*Figura 2*).
- ❖ Analizando los datos de pacientes con hipopotasemia y sin ella, no se observaron diferencias significativas en cuanto a niveles de Aldosterona, ARP o Ratio ALD/ARP (*Tabla 2*).

Sexo (%)	♂: 72,7 % (8)
Edad (años)	51 (RIQ 18)
HTA inicial (mmHg)	143/86 (RIQ 36/15)
Nº Antihipertensivos	3 (RIQ 1)
ARM (%)	27,3% (3)
Hipopotasemia (%)	36,4% (4)
Tº Screening (años)	13 (RIQ 9)
Ratio ALD/ARP	75 (RIQ 88,4)

Tabla 1. Características basales de los pacientes incluidos en la muestra.

MOTIVOS DE SCREENING

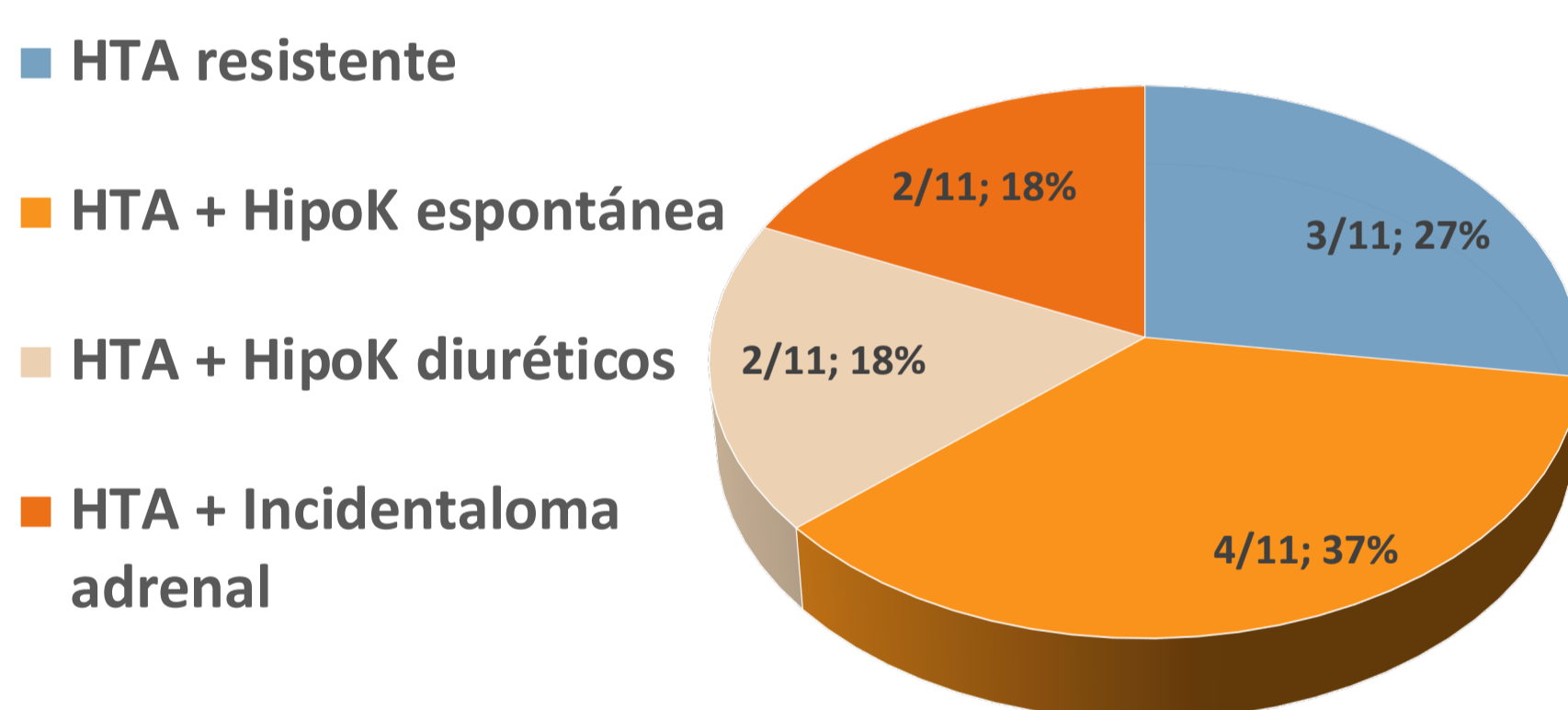


Figura 1. Motivos de Screening de Hiperaldosteronismo primario.

COMORBILIDADES

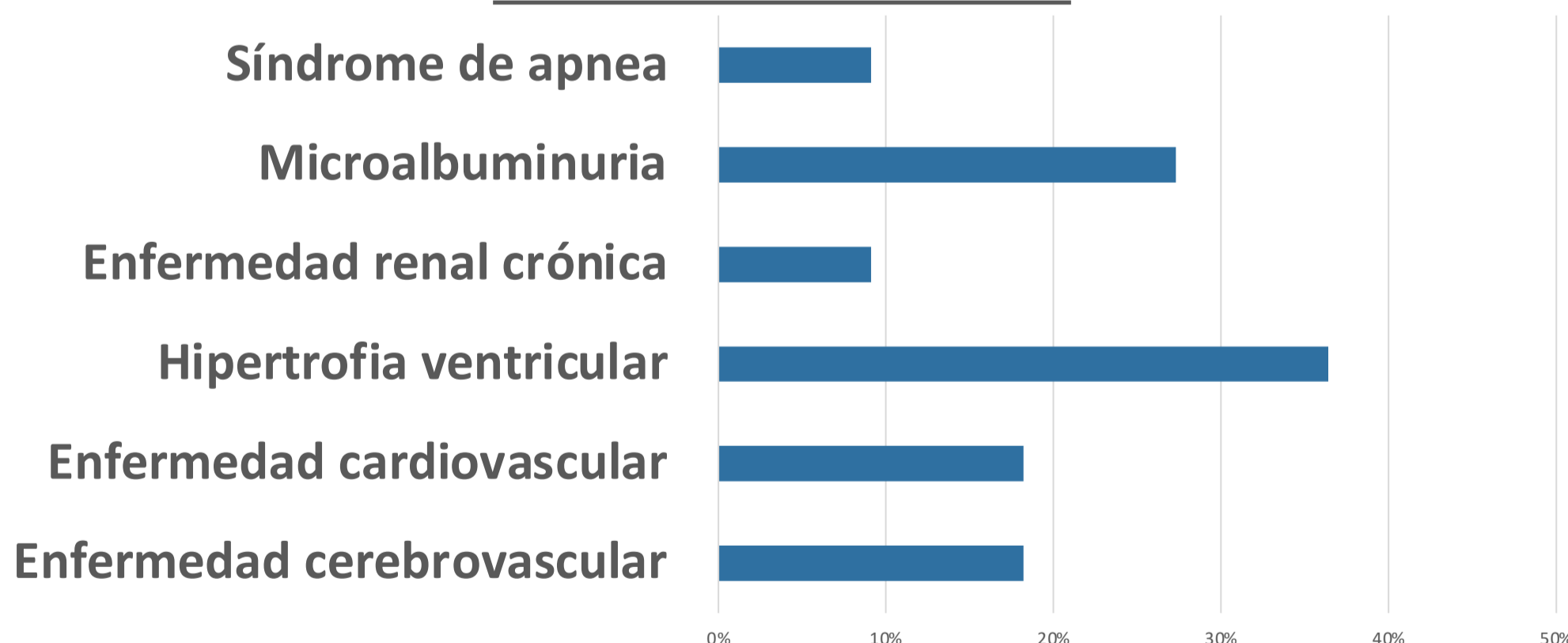


Figura 2. Principales comorbilidades asociadas al hiperaldosteronismo primario.

	Con HipoK	Sin HipoK	p
Aldosterona (ng/dl)	27,5	28	0,636
ARP (ng/ml/h)	0,55	0,30	0,438
ALD/ARP	49,83	80	0,131

Tabla 2. Diferencias analíticas entre pacientes con y sin hipopotasemia.

CONCLUSIÓN:

El screening precoz del HAP al diagnóstico de la HTA por Atención Primaria evitaría el desarrollo de las comorbilidades asociadas al HAP, no limitándolo únicamente a aquellos pacientes con hipopotasemia o incidentaloma adrenal.