

XXXVII CONGRESO

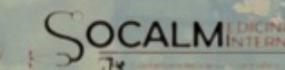
Sociedad Castellanoleonesa y Cántabra de Medicina Interna IX Reunión Residentes

Correlación entre las pruebas de imagen y el diagnóstico definitivo de Hiperaldosteronismo primario

Dr. Carlos Lorente Larrañeta.

Dr. Cristian Teijo Nuñez, Dra. Esther Fernández Pérez, Dra. Eva Soria Alcaide, Dra. Julia Rodríguez González
Complejo Asistencial Universitario de León.

Sacyl



León
9 y 10
junio

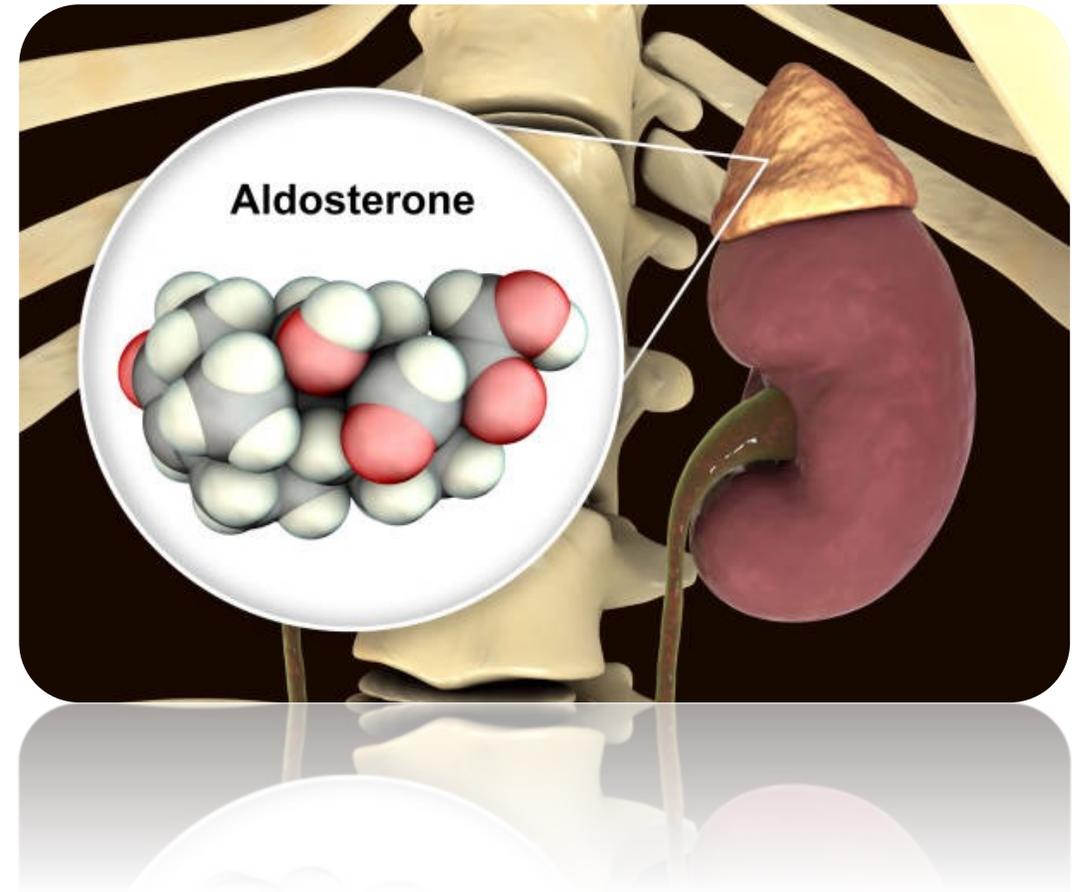


León
9 y 10 de Junio



INTRODUCCIÓN

- El hiperaldosteronismo primario (HAP) consiste en una **hipersecrección anómala de aldosterona independiente de los mecanismos de regulación** como el SRAA, el volumen intravascular o la concentración de potasio sérica.
- Es una **causa frecuente de HTA secundaria y de HTA resistente y conlleva un aumento del daño orgánico y del riesgo vascular.**





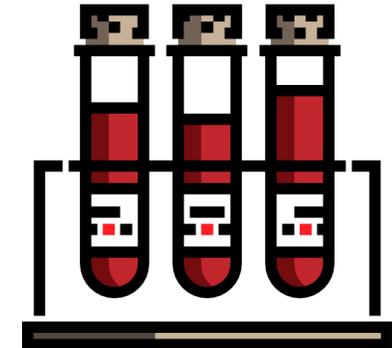
INTRODUCCIÓN

- El diagnóstico del HAP comprende:
 - Hallazgos clínicos (HTA resistente)

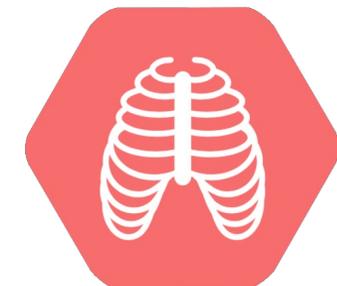


-Analíticos :

- Cociente renina- aldosterona > 30 unidades
- Hipopotasemia
- Alcalosis metabólica



-Pruebas de imagen (TC/ RM/Muestreo de venas suprarrenales).



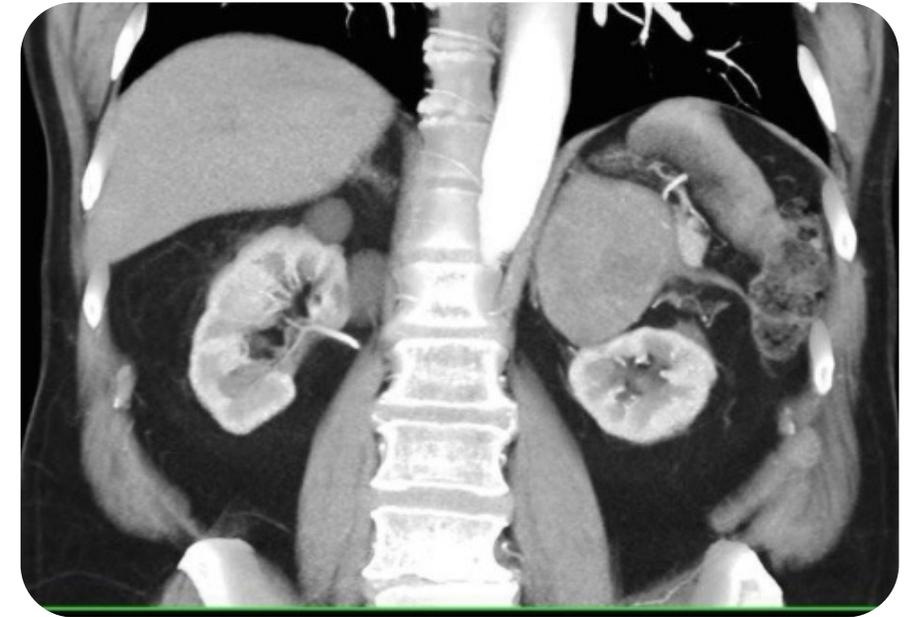


León
9 y 10 de Junio



INTRODUCCIÓN

- El TC es la mejor prueba para identificar adenomas de más de 2 cm.
- La limitación principal de estas pruebas de imagen es la detección de microadenomas productores de aldosterona y la presencia de incidentalomas, que aumentan con la edad y que conllevarían falsos positivos (2-8% de la población general).





León
9 y 10 de Junio



INTRODUCCIÓN

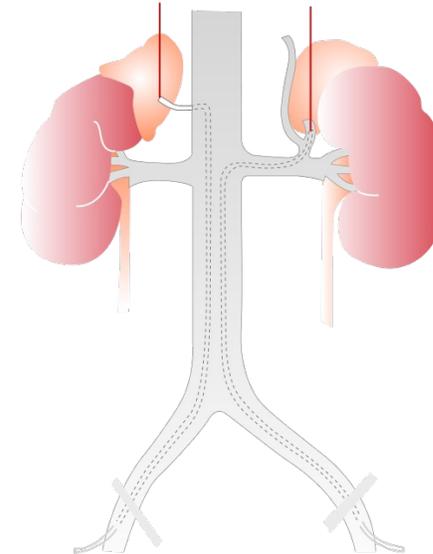
- El muestreo de venas suprarrenales (MVS) es la prueba gold standard del diagnóstico del HAP .

Sensibilidad 95%

Especificidad 100%

- Especialmente útil en **pacientes > 40 años** donde la **prevalencia de adenomas no funcionantes es elevada**

Vena suprarrenal derecha Vena suprarrenal izquierda



Muestra obtenida de las venas suprarrenales de ambos lados

Ensayo:
Aldosterona / Cortisol

Calcular el índice de lateralización (IL):
relación de PAC/cortisol del lado APA al del lado normal



OBJETIVOS

- Documentar la correlación entre las pruebas de imagen y los hallazgos anatomopatológicos en el abordaje diagnóstico del hiperaldosteronismo primario (HAP).





MATERIAL Y METODOS

- Estudio observacional retrospectivo.
- Revisión de historias clínicas.
- Pacientes diagnosticados de HAP codificados en el CAULE
- Periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2022.





León
9 y 10 de Junio



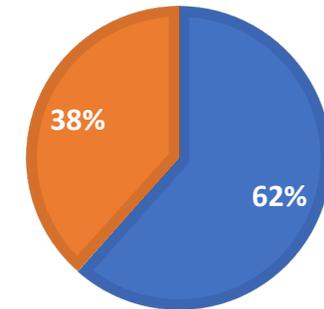
RESULTADOS

Se diagnosticaron de HAP un total de 19 pacientes.

- Siete de los pacientes (**38,84%**), eran mujeres.
- La **edad media al diagnóstico fue 54 años** (rango 28-79), siendo el **26%** menor de 40 años.
- Las cifras de **PAM** al diagnóstico fueron **145,7 ± 11,4 / 83,3 ± 12,5 mmHg**.
- El IMC medio de **28,2 ± 7,9 kg/m²**.

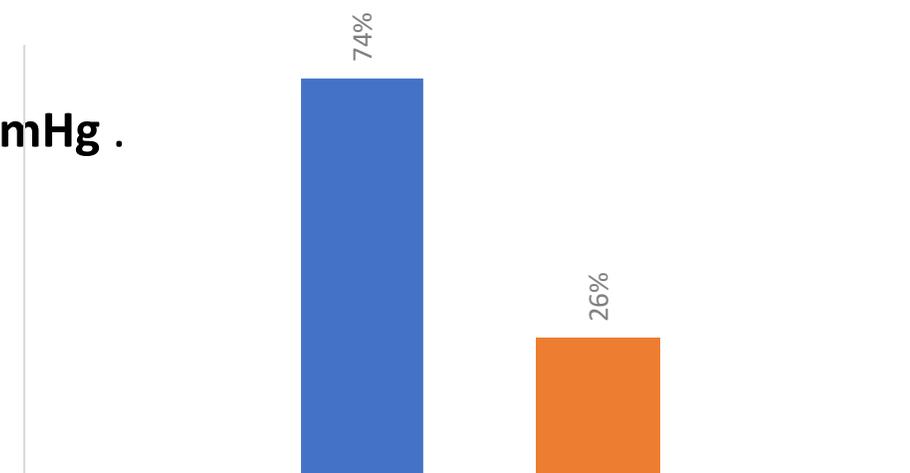
SEXO

■ Hombres ■ Mujeres



EDAD

■ > 40 años ■ < 40 años





León
9 y 10 de Junio



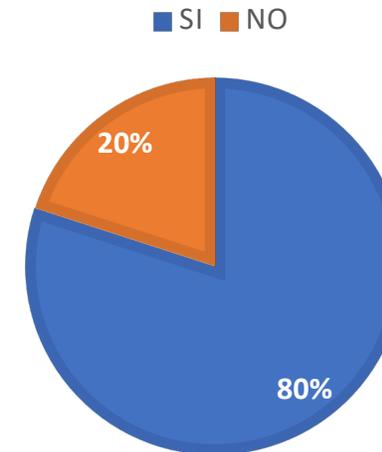
RESULTADOS

- En cuatro de los cinco pacientes a los que se les realizó una adrenalectomía por sospecha de adenoma suprarrenal por hallazgos de TC, se evidenció en anatomía patológica hipersecreción de aldosterona (80%).



TC
SUPRARRENALES

CORRELACIÓN TC-AP DE ADENOMA SUPRARRENAL



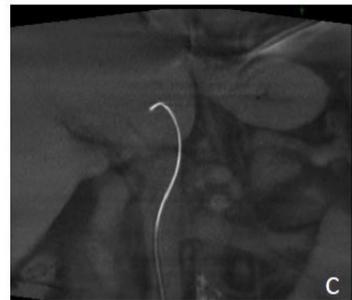


León
9 y 10 de Junio

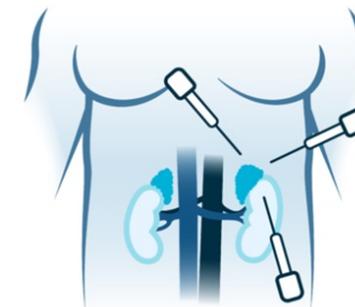


RESULTADOS

- En cuanto al muestreo de venas suprarrenales (MVS), se realizaron cinco en dicho periodo y en cuatro de ellos (80%) el índice de lateralización fue positivo.
- Se realizó suprarrenalectomía en dos de ellos, con hallazgos anatomopatológicos de adenoma suprarrenal secretor de aldosterona en ambos (100%), estando pendiente de realizar en los dos casos restantes.



MUESTREO VENAS
SUPRARRENALES



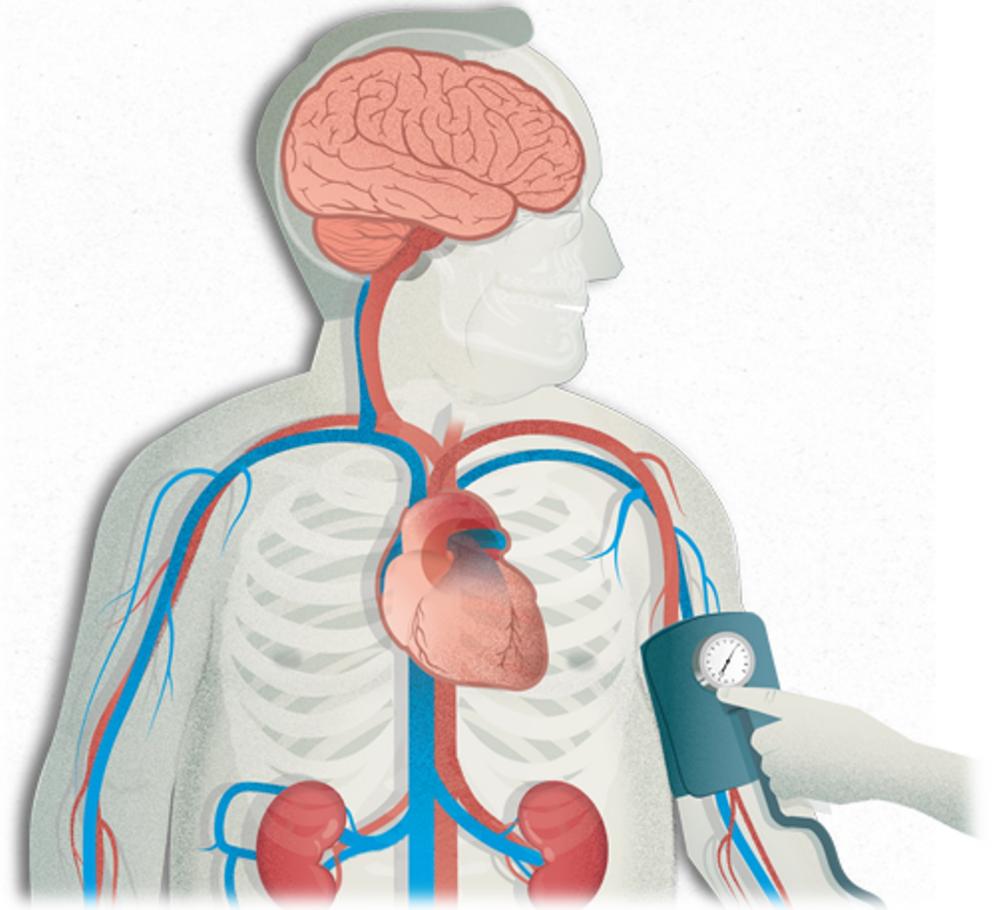


León
9 y 10 de Junio



DISCUSIÓN

- El HAP es la causa más frecuente de HTA secundaria y con frecuencia está infradiagnosticado.
- Su correcto diagnóstico es fundamental por el aumento significativo de complicaciones cardiovasculares, más allá del ocasionado por el aumento de las cifras de PA.





DISCUSIÓN

- Las guías de práctica clínica de forma protocolizada debe ser de obligado cumplimiento.
- Ante la sospecha clínica de HAP y tras confirmar hipersecreción hormonal es preciso valorar mediante prueba de imagen si la secreción hormonal es unilateral o bilateral, ya que condicionará el tratamiento.





CONCLUSIONES

- Ante la sospecha clínico-analítica de HAP la realización de TC debe ser la prueba de imagen de referencia debido a su mayor accesibilidad y excelente correlación con el muestreo de venas suprarrenales MVS (80%).
- Una vez confirmado el adenoma mediante TC o ante los escasos casos de duda diagnóstica por estudio hormonal positivo y TC no concluyente se debe realizar el MVS (gold-standard) para confirmar la sospecha diagnóstica y seleccionar los candidatos a suprarrenalectomía.



BIBLIOGRAFÍA

- 1. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hiperaldosteronismo-primario-406>
- 2. Harrison principios de medicina interna. Jameson et al. - McGraw Hill - 2023