

**XXXVII CONGRESO**

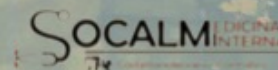
**Sociedad Castellanoleonesa y  
Cántabra de Medicina Interna  
IX Reunión Residentes**

# 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

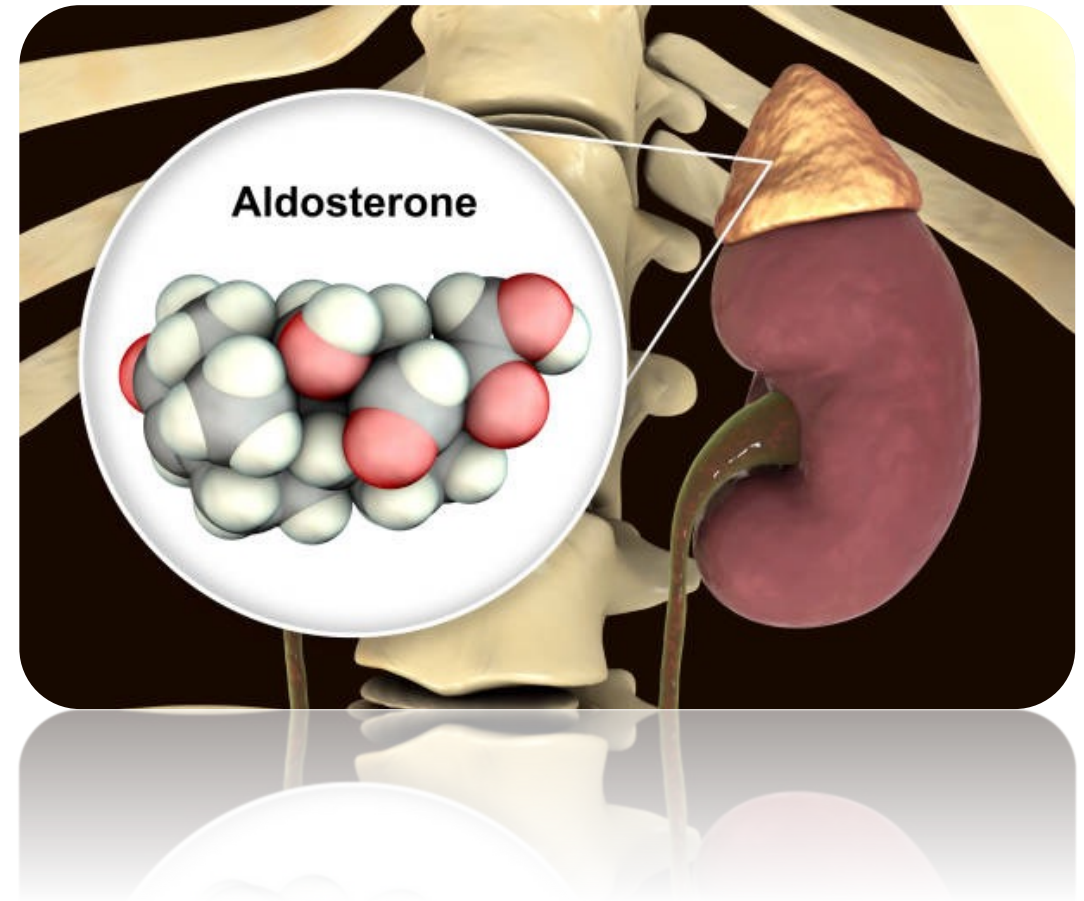


*León  
9 y 10  
junio*



# 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.**



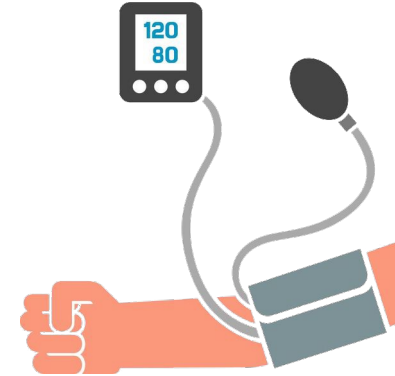


León  
9 y 10 de Junio



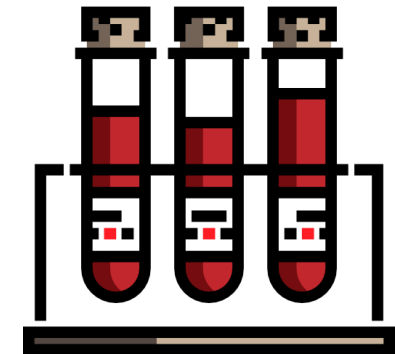
# INTRODUCCIÓN

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

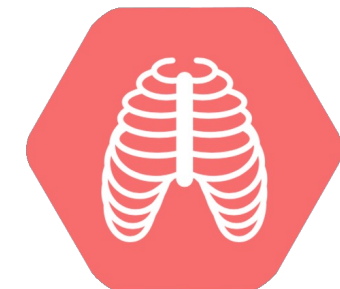


- Analíticos :

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



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



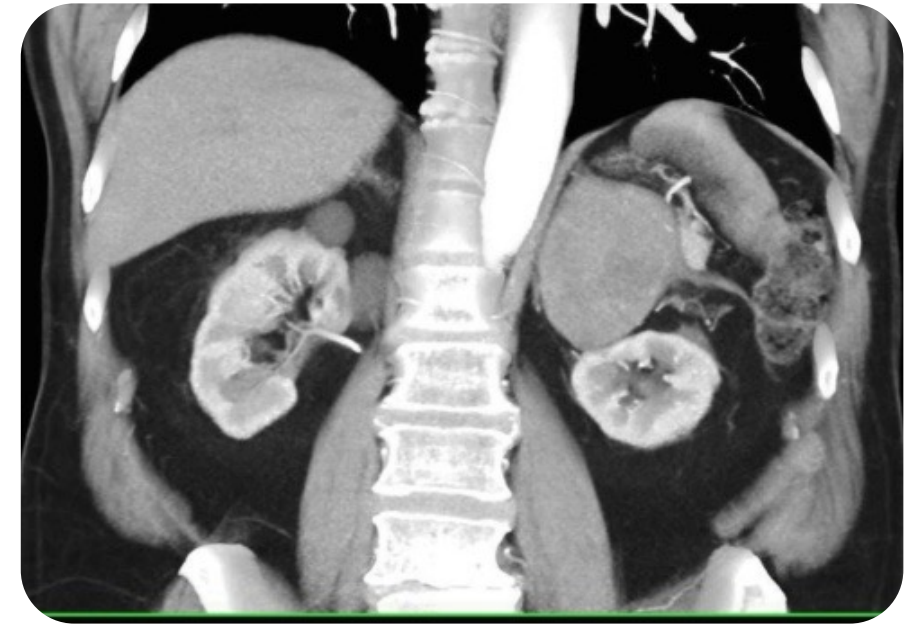


León  
9 y 10 de Junio



# 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

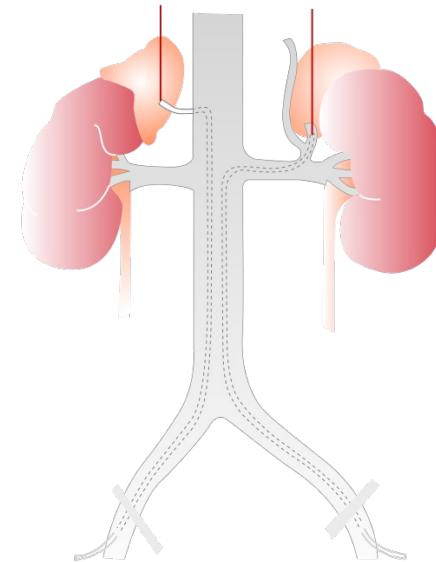
- El muestreo de venas suprarrenales (MVS) es la prueba gold standard del diagnóstico del HAP .

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



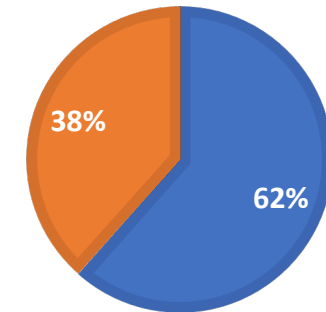
## RESULTADOS

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/m<sup>2</sup>**.

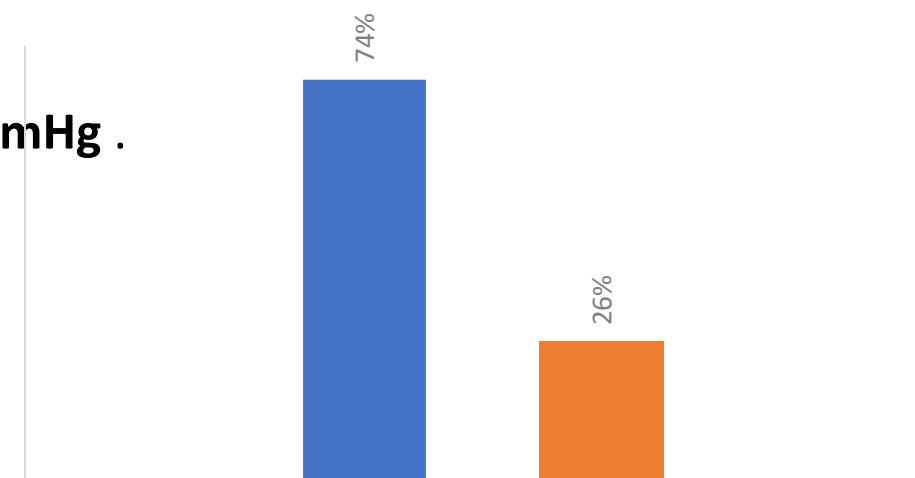
### SEXO

■ Hombres ■ Mujeres



### EDAD

■ > 40 años ■ < 40 años







León  
9 y 10 de Junio



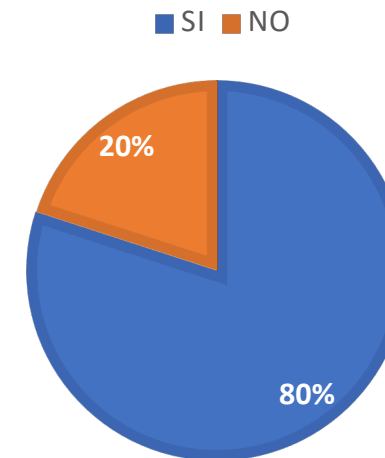
## RESULTADOS

- 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



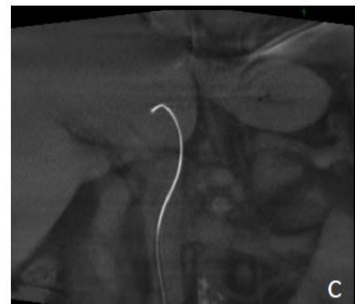


León  
9 y 10 de Junio

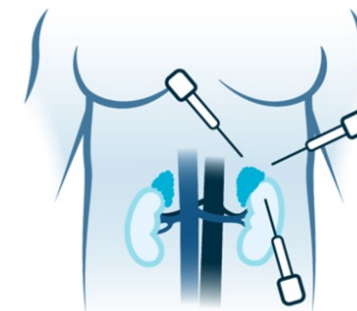


## RESULTADOS

- 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



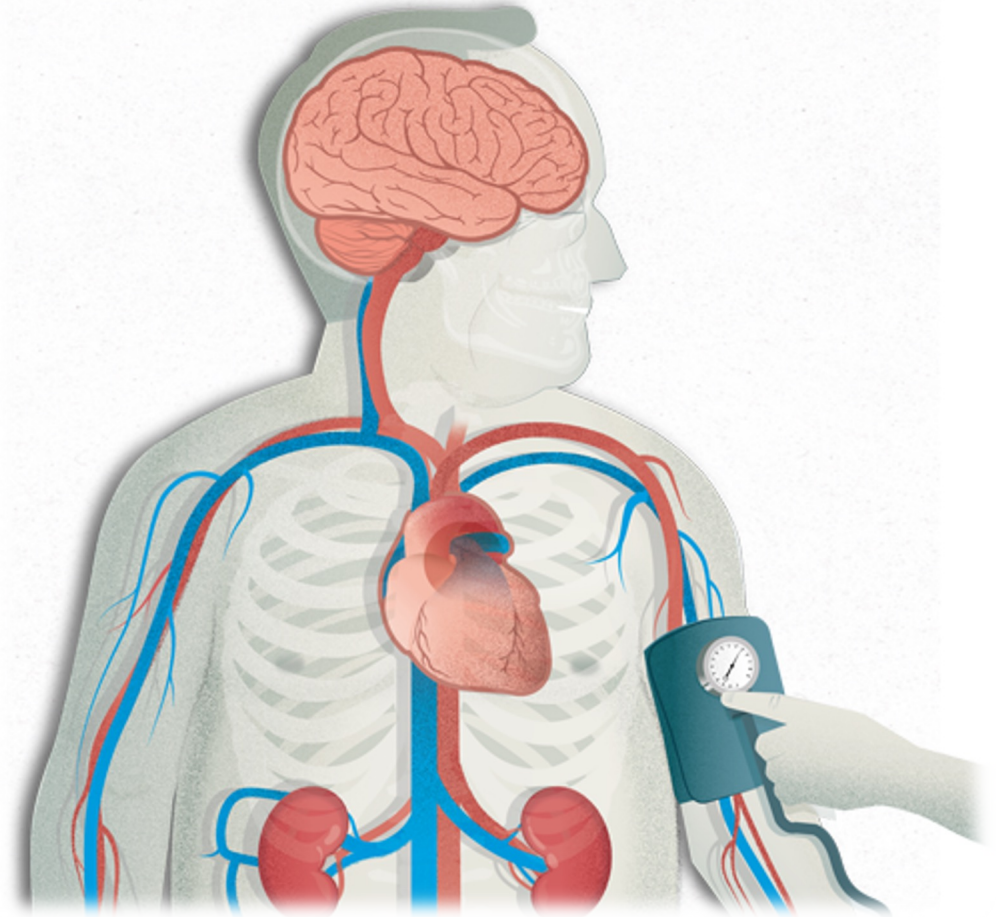


León  
9 y 10 de Junio



# 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