



RV/H-002 - HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Ortega Reina, L. Márquez López, V. Alfaro Lara, S.M. Rodríguez Sánchez, L.M. Beltrán Romero y F. Espinosa Torre

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar el manejo terapéutico y evolución clínica de pacientes diagnosticados de hiperaldosteronismo primario en los últimos 20 años en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se analizaron los distintos tratamientos, la evolución del control de presión arterial (PA) y la aparición de eventos vasculares en una cohorte de pacientes con hiperaldosteronismo primario en el Hospital Virgen del Rocío entre 2000 y 2019. Se utilizó el programa SPSS 22.0, el método χ^2 para el análisis de datos y el test de Fisher para el estudio comparativo.

Resultados: Se revisaron 71 pacientes diagnosticados de hiperaldosteronismo primario. El porcentaje de pacientes que tomaba cada grupo de antihipertensivos se muestra en la tabla 1 la media del número de fármacos al diagnóstico era 3,45. El 31% de los pacientes fueron sometidos a adrenalectomía y el resultado de la anatomía patológica fue adenoma en el 66,67% de casos e hiperplasia en el 33,3%, sin ningún carcinoma suprarrenal. Tras la intervención, estos pacientes recibían una media de 2,1 fármacos. En los pacientes con manejo exclusivamente farmacológico, el 61,43% recibió espironolactona, el 14,29% eplerenona y el 21,43% amiloride. La tabla 2 muestra la evolución de las cifras de PA en pacientes intervenidos y no intervenidos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. El 90,9% de los pacientes no presentaron eventos cardiovasculares durante el seguimiento. La tasa de eventos fue del 4,8% en los pacientes intervenidos y del 11,1% en los no intervenidos, no resultando esta diferencia estadísticamente significativa.

Fármaco	Pacientes (% , n)
IECAs	29,6% (21)
ARA2	59,2% (42)
Antagonistas del Ca	56,3% (40)
Beta-bloqueantes	47,9% (34)
Alfa-bloqueantes	32,4% (23)
Antagonista recept. Mineralocort. (ARM)	64,8% (46)
Tiazidas	54,9% (39)
Otros diuréticos	21.1% (15)

Tabla 1.

TA 3 meses tras tratamiento		141/86 mmHg	
IQ	139/88 mmHg (SD 27/19)	No IQ	142/86 mmHg (SD 26/15)
TA al año tras tratamiento		138/86 mmHg	
IQ	137/87 mmHg (SD 21/14)	No IQ	139/86 mmHg (SD 22/14)

Tabla 2.

Discusión: Los fármacos antihipertensivos más usados fueron los ARM seguidos de los ARA2 y las tiazidas. Solo un tercio de los pacientes fueron intervenidos siendo el diagnóstico más frecuente adenoma suprarrenal.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con hiperaldosteronismo primario no encontramos diferencias en el control de cifras de PA ni en la tasa de eventos cardiovasculares entre aquellos sometidos a suprarrenalectomía y aquellos tratados solo con fármacos antialdosterónicos.

Bibliografía

1. Alarcón García JC, Jiménez de Juan C, Stiefel García-Junco P. Sospecha, diagnóstico y tratamiento del hiperaldosteronismo primario. En Espino Montoro A, Stiefel García-Junco P. Manual de hipertensión arterial y lípidos: tablas y algoritmos. España: You&Us; 2018. p. 101-8.