



1428 - ICTUS E HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO: DESCRIPTIVO DE CINCO CASOS CLÍNICOS

S. Manzano Varela, B. Fernández Gómez, E.M. Moya Mateo, N. Muñoz Rivas, F. Álvarez de Miguel y J. Torres Macho

Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir los pacientes diagnosticados de hiperaldosteronismo primario en consulta monográfica de riesgo cardiovascular, y que han sufrido un accidente cerebrovascular.

Métodos: Estudio descriptivo, unicéntrico, basado en revisión de historias clínicas electrónicas. Cohorte de 5 pacientes con HAP, estudiados inicialmente por HTA resistente a fármacos, que han tenido un evento cerebrovascular a edad temprana. Se describen características clínicas: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, edad de diagnóstico de HTA, edad de evento cerebrovascular y edad de diagnóstico confirmado de HAP, tiempo medio de retraso diagnóstico y tipo de ictus.

Resultados: Como podemos ver en la tabla 1, se trata de una cohorte de 5 pacientes con edad media al diagnóstico de HAP de 62,8 años. La edad media de diagnóstico de la hipertensión arterial fue 43,8 años, observando un retraso medio de diagnóstico etiológico de la causa de hipertensión arterial de 19 años (tabla 1). El 80% fueron diagnosticados de evento cerebrovascular previo al diagnóstico de HAP. Solo un paciente (20%) era obeso y diabético. 3(60%) eran dislipémicos y la mayoría eran exfumadores o fumadores activos 4(80%). 3(60%) presentan cardiopatía hipertensiva y todos presentaron ictus lacunares.

Discusión: El hiperaldosteronismo primario (HAP) es una causa frecuente de hipertensión arterial (HTA). Claramente infradiagnosticado, su prevalencia en estudios sistemáticos se sitúa entre 5-12% de los hipertensos. Distintos metaanálisis confirman que el HAP supone más riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, incluidos los cerebrovasculares, respecto a pacientes hipertensos esenciales. Nuestro estudio muestra una cohorte de pacientes relativamente jóvenes, no obesos que sufren evento cerebrovascular de pequeño vaso. Son hipertensos resistentes a fármacos con un retraso de aproximadamente 20 años entre el diagnóstico de hipertensión arterial y de HAP. Esto conlleva muchos años de mal control tensional, una mayor tasa de daño de órgano y complicaciones cardiovasculares. Se ha publicado que pacientes con HAP, comparados con hipertensos esenciales, tienen un mayor riesgo de accidentes cerebrovasculares, a los 8,8 años de diagnóstico OR de 2,58. En su mayoría son ictus lacunares, de pequeño vaso. Se recomienda su cribado en pacientes con hipertensión arterial resistente a fármacos, HTA grado 2-3, con hipopotasemia, SAOS, masa suprarrenal o inicio < 40 años.

Variables	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5
Edad	64	68	65	66	70
Sexo	H	M	M	H	H
DM	No	No	No	No	Sí
Dislipemia	No	Sí	Sí	No	Sí
Obesidad	No	No	No	No	Sí
Tabaquismo	No	Exfumador	Exfumador	Exfumador	Fumador
Edad diagnóstico HTA	47	42	37	32	61
Edad diagnóstico hiperaldosteronismo	58	65	61	63	67
Edad evento cerebrovascular	57	61	63	58	65
Ictus lacunar	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cardiopatía hipertensiva	Sí	No	Sí	No	Sí

Conclusiones: Los pacientes con HAP son pacientes no obesos, que tienen HTA de larga data y sufren ictus de pequeño vaso entre los 55-65 años. Dada su prevalencia, se recomienda su despistaje precoz sobre todo en pacientes jóvenes y con hipertensión arterial resistente a fármacos.