Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1255

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-042 - HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO: UNA CAUSA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA EN MEDICINA INTERNA

J. Pellejà Carnasa, G. Otón Aguilar, R. García Madroñal, E. Garcés Valentín, R. Guitart Femenias, M. Feliu Masgoret, F. Marimon Cortés

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan. Reus (Tarragona).

Resumen

Objetivos: Conocer la situación actual del hiperaldosteronismo primario en nuestro medio en relación a hallazgos en distintos ámbitos para incidir en el diagnóstico precoz y un manejo posterior adecuado.

Métodos: Realización de estudio observacional retrospectivo descriptivo basado en revisión de historias clínicas incluyendo los casos diagnosticados durante el periodo 2010-2014. Se evaluaron distintos ítems epidemiológicos, clínicos, analíticos, diagnósticos, terapéuticos y pronósticos previamente determinados.

Resultados: Durante el periodo del estudio se obtuvieron 12 nuevos diagnósticos de hiperaldosteronismo primario. Epidemiológicamente destaca la presencia de un 66% de pacientes de sexo femenino con edad media de unos 49 años. El 91% de los pacientes presentaba diagnóstico de hipertensión arterial de más de 5 años de evolución y el 75% estaban etiquetados de hipertensión arterial resistente. El 66% tenía antecedente de consulta a Urgencias por crisis hipertensiva. La presencia de hipopotasemia se detectó en el 50% de los pacientes y en el 17% se documentó una consulta a Urgencias por sintomatología atribuible a la misma. La etiología fue de hiperplasia suprarrenal bilateral en el 75% de los casos, mientras que en los restantes se objetivó adenoma suprarrenal. El 91% de los pacientes presentó buena respuesta al tratamiento con antagonistas de la aldosterona, con requerimientos disminuidos de otros fármacos antihipertensivos. Durante la evolución posterior, únicamente un paciente presentó un evento cardiovascular mayor (cardiopatía isquémica).

Discusión: El hiperaldosteronismo primario es una de las principales etiologías de hipertensión arterial secundaria, con una prevalencia estimada del 5-10% entre la población hipertensa y de un 15-20% entre los clasificados como hipertensión resistente (mínimo 3 fármacos incluyendo diurético). Se produce por una producción inadecuadamente elevada de aldosterona, principalmente en relación a hiperplasia suprarrenal bilateral (predominante) o adenoma suprarenal productor. Frecuentemente infradiagnosticada, es causa de aumento de riesgo cardiovascular con morbimortalidad secundaria. Se caracteriza principalmente por la presencia de hipertensión arterial de difícil control y/o hipopotasemia, habiéndose descartado previamente la etiología farmacológica (diuréticos). En base a los resultados obtenidos, el perfil de paciente presente en nuestro ámbito de actuación es semejante al descrito clásicamente. Paralelamente, llama la atención la escasa incidencia de nuevos diagnósticos en nuestro medio en base a la prevalencia estimada, hecho que demuestra el importante infradiagnóstico que acompaña a la patología.

Conclusiones: El hiperaldosteronismo primario es una causa de hipertensión arterial secundaria el diagnóstico de la cual puede ser realizado precozmente en base a unas características epidemiológicas, clínicas y de exploraciones complementarias bien definidas, con el consiguiente potencial beneficio en términos de riesgo cardiovascular que la instauración del tratamiento específico supone.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.