Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):684

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV/H-015 - LITIASIS URINARIA EN EL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

I. Marrero Medina[1], I. Pulido González[1], E. Espinosa Vega[1], P. Laynez Roldán[1], C. Hernández Socorro[2], J. Artiles Vizcaíno[1], S. Suárez Ortega[1], C. Domínguez Cabrera[3]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Radiología. [3]Servicio de Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: La litiasis urinaria (LU) se asocia en una prevalencia elevada a la hipertensión arterial (HTA), sugiriendo mecanismos fisiopatológicos comunes, que en el 90% de los casos es la hipercalciuria. En el hiperaldosteronismo primario (HPAP) la eliminación de iones por la orina se encuentra alterada, sugiriendo algunos estudios un incremento de la LU por la hipercalciuria, si bien resulta paradójico que otros estudios hayan demostrado incrementos de la calciuria con la natriuria elevada. Se presenta un análisis de prevalencia de hipercalciuria y LU en el HPAP.

Métodos: 2500 hipertensos han sido estudiados por dificultades de control o sospecha de HTA secundaria con un protocolo analítico general, electrocardiograma y eco abdominal. Se consideró kaliuria inapropiada a una kaliuria > 30 mEq/día, con kaliemia inferior a 4 mEq/l. La hipokaliemia no aclarada con kaliuria inapropiada o el aumento de las suprarrenales (incidentaloma) determinó la realización de aldosteronemia (A) y la actividad de renina plasmática (ARP) basal. Cuando la A estaba elevada y el cociente A/ARP > 30 se procedió a un test de supresión (captopril) para confirmar el diagnóstico de HPAP y tras ello se realizaron pruebas para definir etiología y tratamiento. La A y ARP se determinaron en decúbito supino y con una dieta de 200 mEq de ClNa. Una vez demostrado el HPAP se analiza la prevalencia de LU y hipercalciuria en este grupo de hipertensos en base a la clínica y ecografía, y se compara con estudios previos realizados por nosotros en los que la prevalencia es en torno al 13%.

Resultados: En 74 hipertensos (3%) se demostró HPAP. La edad media fue de 55,8 ± 11,7 años (intervalo 29-85). De los 74 HPAP 40 (53,3%) eran mujeres. La PA inicial media fue de 185,8 ± 20,6/104,9 ± 11,6 mmHg, pasando a 136,6 ± 8/82,3 ± 4,6 tras el tratamiento. En todos los casos existió kaliemia inferior a 4 mEq/l (media 3,35 mEq/l, rango de 4 a 2), aldosteronemia elevada (media: 73,5 ± 148,6 ?g/dl, rango de 904 a 20), Cociente A/ARP: (media: 167,2 ± 194, rango de 1.000 a 32) ARP inferior a 0,2 ng/ml/h en 50 casos, y en el resto inferior a 1 ng/ml/h, sin cambios tras el test del captopril. La calciuria fue de 274,2 ± 90 mg/24 horas, estando elevada en 24 pacientes (32%). A todos los casos se le practicó TAC abdominal revelando un nódulo suprarrenal de más de un cm de diámetro en 27 (36%), 4 de ellos con bilateralidad. Los 47 HPAP con suprarrenales de tamaño normal se consideraron hiperplasia suprarrenal. La suprarrenalectomía se ha realizado en 22 casos, todos por vía laparoscópica. La HTA se controló en 47 casos (63%) combinando la cirugía, antialdosterónicos y otros antihipertensivos. La combinación de la clínica y eco abdominal determinó el hallazgo de litiasis urinaria en 16 casos (21,6%). La osteoporosis se observó en 9 de los 47 pacientes estudiados con densitometría (19%).

Discusión: Aunque existe una tendencia a atribuir al HPAP como causa importante de HTA surgen dudas si el espectro que abarca este concepto debe quedar limitado a casos bien definidos. Esta última visión es la observada por nosotros, y queda expresa en una baja prevalencia de HPAP (3%) y un número elevado de síndromes de Conn. En este grupo la hipercalciuria y la LU es más frecuente que en el resto de los hipertensos estudiados previamente por nosotros.

Conclusiones: 1. Existe una elevada presencia de calciuria elevada en el HPAP. 2. La clínica, analítica y eco abdominal han demostrado litiasis urinaria en el 21,6%, superior a un grupo de HTA esencial (13%). 3. Es presumible que en el HPAP tratado con fármacos los diuréticos tiazídicos ejerzan un efecto favorable sobre la presión arterial y prevención de litiasis reduciendo la calciuria.

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