



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



CANVIS EN L'EXCRECIÓ URINÀRIA D'ALBÚMINA DESPRÉS D'UNA ADRENALECTOMIA EN PACIENTS AMB HIPERALDOSTERONISME PRIMARI

Isabel Galceran Herrera, Isabel Galceran¹, Andrés Ribas¹, Susana Vázquez¹, Marta Crespo¹, Anna Oliveras¹

¹Servei de Nefrologia. Hospital del Mar. Barcelona

Introducció i objectius

L'hiperaldosteronisme primari (HAP) és una de les principals causes d'hipertensió arterial secundària i està associat a augment del dany orgànic i del risc cardiovascular. Objectiu: avaluar els canvis en l'excreció urinària d'albumina (EUA) en pacients amb HAP, comparant pacients sotmesos a una adrenalectomia amb pacients controlats exclusivament amb tractament farmacològic.

Mètodes

Estudi retrospectiu de 39 pacients amb HAP confirmats mitjançant cateterisme venós suprarenal (CVS). Es va analitzar pressió arterial (PA), pes i paràmetres de laboratori (incloent l'EUA) abans del CVS i després de 6 mesos de l'adrenalectomia (cohort I) o després de 6 mesos del CVS (cohort II).

Resultats

El 71.8% dels pacients eren homes i l'edat mitjana 54.8 ± 10.4 anys. Quinze pacients van sotmetre's a una adrenalectomia (38.5%) i 24 van controlar-se amb tractament farmacològic (61.5%).

A la cohort I, en comparació a la cohort II, va evidenciar-se una major reducció de l'EUA(log): -1.98 ± 1.6 vs

-0.22 ± 0.9 , $p < 0.001$. A més, en la cohort I es va observar una reducció del número de fàrmacs antihipertensius (-2 [-2 a 0]) en comparació a la cohort II ($+0.5$ [0 a 1]).

Durant el seguiment, no es van trobar diferències entre grups (cohort I vs cohort II) en la proporció de DM (20% vs 20.8%, $p=0.8$), la variació (?) del FGe (-4.7 ± 15.3 vs -4.7 ± 8.9 ml/min, $p=0.4$), la ?pes (-3.1 ± 9.8 kg vs $+1.0 \pm 6.8$ kg, $p=0.07$) ni en el tractament amb IECA/ARA2 (73,3% vs 75%, $p=0.7$). El tractament amb antialdosterònics sí que fou superior en la cohort II (91.7% vs 13.3%, $p < 0.001$).

L'anàlisi multivariant (que va incloure ?PAS, ?PAD, ?pes i ser intervingut quirúrgicament o no) va objectivar que l'adrenalectomia fou l'únic factor independent de la ?EUA ($p=0.003$; $r_{2ajust} 0.387$)

Conclusions

Els pacients amb HAP sotmesos a una adrenalectomia presenten major reducció de l'EUA, en comparació amb pacients que reben només tractament farmacològic, amb independència de la ?PA i ?Pes.