**TL 6
ALTA DETECCIÓN DE HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO EN INCIDENTALOMAS SUPRARRENALES CON ESTUDIO PROTOCOLIZADO DE MAYOR SENSIBILIDAD**

Roberto Olmos Borzone1, Francisco Guarda Vega2, Javiera Gutiérrez3, Ignacio San Francisco Reyes4, Álvaro Zúñiga Avendaño4, Álvaro Huete Garin5, Gonzalo Méndez Olivieri6, René Baudrand Biggs2
1Pontificia Universidad Católica. Departamento Endocrinología, 2Pontificia Universidad Católica de Chile. Departamento Endocrinología, 3Pontificia Universidad Católica, 4Pontificia Universidad Católica. Departamento Urología, 5Pontificia Universidad Católica. Departamento Radiología, 6Pontificia Universidad Católica. Departamento Anatomía Patológica

Los incidentalomas suprarrenales han aumentado su frecuencia por mayor uso de imágenes, con prevalencias de 3-10% según edad, asociándose a importante morbimortalidad. Cohortes clásicas describen Hiperaldosteronismo Primario (HAP) en solo 2-6% de los casos, limitándose su estudio dirigido sólo a hipertensos o con hipokalemia.

El fenotipo del HAP se ha expandido en la actualidad a sujetos normokalémicos y normotensos, prediciendo riesgo futuro de HTA. Interesantemente, incluso los incidentalomas suprarrenales denominados “no funcionantes” se asocian a mayor riesgo de HTA, lo que sugiere que el estudio actual es poco sensible y/o incompleto.

**Objetivo:** Evaluar la utilidad de la protocolización del estudio de incidentalomas suprarrenales, con el objetivo de aumentar la sensibilidad en la detección de HAP.

**Diseño experimental:** Cohorte prospectiva

**Métodos:** Se reclutó de forma prospectiva una cohorte de 150 pacientes adultos (edad promedio 56 años, tamaño 24 mm, 15% bilateral, 75% adenomas) con diagnóstico de incidentaloma suprarrenal, evaluados en el policlínico de endocrinología.

Se realizó en todos los casos (hipertensos y normotensos) aldosterona y actividad de renina plasmática (ARP) mediante estudio protocolizado: medición en posición sentada previa suspensión de fármacos confundentes y bajo dieta hipersódica, con uso de amlodipino según necesidad y en fase folicular en el caso de mujeres de edad fértil.

Se definió **screening positivo** la presencia concomitante de ARP < 1 ng/ml/hr, aldosterona no suprimida (> 6 ng/dl) e índice aldosterona/renina > 20 (punto de corte más sensible en guías actuales). Se definió **HAP confirmado** con test de confirmación positivo (sobrecarga oral o endovenosa) y/o respuesta clínica (control de PA) + bioquímica (normalización de ARP) con cirugía o manejo médico con antagonistas del receptor mineralocorticoide.

**Resultados:** Del total de pacientes con incidentalomas, un 21,3% (32/150) presentó screening positivo para HAP (30% normotensos). De estos pacientes se confirmó HAP en 20 (25% de ellos **normotensos** y 0% de hipokalemia). De los restantes, 2 de ellos presentaron test confirmatorio negativo y 10 se encuentran en control a espera de confirmación.

Se definió tratamiento quirúrgico o médico según contexto clínico. Se realizó cirugía en 45% de los casos confirmados, con normalización de la PA y ARP en todos ellos.

La mayoría de los no operados lograron buen control con espironolactona o eplerenona. Nuestros resultados demográficos y proporción adenoma/no adenoma son similares a otras series publicados, lo que excluye sesgo de selección.

**Conclusiones:** Nuestros datos sugieren que un importante porcentaje de pacientes con HAP no estarían siendo detectados ni tratados mediante el estudio habitual de incidentalomas. Un estudio protocolizado, con inclusión de normotensos y uso de puntos de corte más sensibles permiten optimizar el manejo de estos pacientes.