**P 54
EVALUACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A CURACIÓN POST SUPRARRENALECTOMÍA EN PACIENTES CON HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO**
Stefano Macchiavello Theoduloz2, Roberto Olmos Borzone2, Francisco Guarda Vega2, Ignacio San Francisco Reyes1, Carlos Fardella Bello2, René Baudrand Biggs2
1Programa de Enfermedades Suprarrenales, Departamento de Urología, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile, 2Programa de Enfermedades Suprarrenales, Departamento de Endocrinología, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** El Hiperaldosteronismo Primario (HAP) por adenoma es la causa más frecuente de hipertensión curable con cirugía. Sin embargo, no existe uniformidad de criterios para definir la curación de estos pacientes. Un consenso internacional publicado este año, propone criterios de curación clínicos y bioquímicos, definidos por un panel de 31 expertos mediante el método Delphi.

**Objetivo:** Describir la tasa de curación clínica y bioquímica al año de seguimiento e identificar los factores asociados a persistencia de la enfermedad en los pacientes de nuestro centro.

**Diseño:** Estudio descriptivo colaborativo para publicación internacional de 28 centros.

**Sujetos y método:** Se analizaron las fichas clínicas de 22 pacientes con diagnóstico de HAP con adenoma único (definido como relación aldosterona/renina >25 con test confirmatorio positivo) sometidos a suprarrenalectomía laparoscópica unilateral en nuestro centro desde el 2007 al 2017. Se definió curación bioquímica completa post cirugía como normalización de la relación aldosterona/renina (<25) y resolución de la hipokalemia (en caso de haber estado presente). Se definió remisión clínica completa como curación de HTA sin antihipertensivos; la remisión clínica parcial se definió como el mismo valor de PA que pre-cirugía, pero con menor uso de antihipertensivos o reducción de PA con la misma dosis de antihipertensivos.

**Resultados:** En nuestra cohorte predomina el sexo femenino (64%), edad promedio 49,2 años (rango 26-68 años), historia de HTA promedio de 78 meses (rango 2-408), hipokalemia en 77%, con tamaño nódulo promedio de 23,1 mm. Un 95% (21/22) logró curación bioquímica completa. Un 50% (11/22) alcanzó remisión clínica completa y un 50% parcial, reduciendo dosis de antihipertensivos en 63%. Estos resultados son similares a los descritos usando muestreo de venas suprarrenales de la cohorte del consenso internacional. Los pacientes con curación clínica completa eran predominantemente mujeres (p=0.006), con menor duración de HTA previa (32 vs 134 meses, p= 0.017) y menor uso de antihipertensivos (p<0.001), pero con similar edad, peso y valores de aldosterona/renina pre-cirugía.

**Conclusiones:** Nuestros resultados enfatizan la importancia del diagnóstico precoz y la efectividad quirúrgica en la curación bioquímica del HAP. La respuesta clínica parcial se asocia a sexo masculino y mayor daño vascular pre-cirugía secundario a gravedad de la HTA y su duración. Las tasas de curación no difieren de lo descrito con muestreo de venas suprarrenales, lo que pone en duda la necesidad de su uso rutinario en nuestro país.