

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Viernes, 30 Septiembre 2016 15:51

Escrito por: Endoweb

Visitas: 15104

El hiperaldosteronismo primario representa un problema mayor de salud pública dado el riesgo cardiovascular aumentado y su prevalencia en los pacientes hipertensos.

The Management of Primary Aldosteronism: Case Detection, Diagnosis, and Treatment: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Funder JW, Carey RM, Mantero F, Murad MH, Reincke M, Shibata H, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2016 May;101(5):1889-916.

En junio de este año la Endocrine Society ha publicado las nuevas guías sobre la detección, diagnóstico y tratamiento del hiperaldosteronismo primario (HA).

Se define al HA como un grupo de desórdenes en el cual la producción de aldosterona es inapropiadamente alta, relativamente autónoma del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) y no suprimible por una carga de sodio. Esto genera hipertensión, daño cardiovascular, retención de sodio, inhibición de la renina plasmática, y aumento de la excreción urinaria de potasio que puede llevar a hipokalemia. Las causas más frecuentes de HA son la hiperplasia adrenal uni o bilateral (HAI) y el adenoma adrenal (APA), conocido también como síndrome de Conn. Menos frecuentemente, la etiología puede ser el carcinoma adrenal o distintos tipos de hiperaldosteronismo familiar (HAF).

Previamente, cuando se consideraba la presencia de hipokalemia como requisito para el diagnóstico de HA, la prevalencia de la patología era de menos del 1% de los pacientes. Sin embargo, la evidencia adquirida a lo largo de los años ha demostrado que sólo una minoría de los pacientes con HA presenta hipokalemia (9-37%). Con los métodos de screening actuales (ver abajo), los estudios han reportado que el HA está presente en más del 5-10% de los pacientes hipertensos.

El HA es importante no sólo por su prevalencia en la población hipertensa, sino también porque estos pacientes tienen mayor morbilidad cardiovascular que los hipertensos esenciales con igual grado de HTA. El tratamiento de HA con la adrenalectomía unilateral o con antagonistas de receptores mineralocorticoides (MR) permite resolver la hipokalemia, disminuir la presión arterial (TA), reducir el número de medicación antihipertensiva requerida, y mejorar parámetros de funcionamiento renal y cardíaco.

Ver artículo completo

Hiperaldosteronismo Primario: Highlights de las Guías Prácticas de la Endocrine Soci

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Viernes, 30 Septiembre 2016 15:51

Escrito por: Endoweb

Visitas: 15104



Copyright2018 ENDOweb. Citar este artículo: Hiperaldosteronismo Primario: Highlights de las Guías Prácticas de la Endocrine Society 2016– ENDOweb– 29 de Sept 2016