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: 15806

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 él 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 morbi-mortalidad 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 articulo completo

Phoca PDF

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Viernes, 30 Septiembre 2016 15:51
Escrito por: Endoweb
Visitas: 15806



Copyrigth2018 ENDOweb. Citar este artículo: Hiperaldosteronismo Primario: Highlights de las Guías Prácticas de la Endocrine Society 2016– ENDOweb– 29 de Sept 2016

Phoca PDF