

Pseudohipoaldosteronismo secundario. Revisión de nuestra experiencia en un hospital terciario.

Amelia Moreno Sánchez, Alvaro García Atarés, David Molina Herranz, Irene Antoñanzas Torres, Yolanda Romero Salas, Jose Ignacio Ruiz del Olmo Izuzquiza

Unidad de Nefrología Infantil. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.



68 Congreso AEP
PALMA DE MALLORCA

Palau de Congressos • 2, 3 y 4 de junio de 2022



DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Pseudohipoaldosteronismo secundario. Revisión de nuestra experiencia en un hospital terciario.

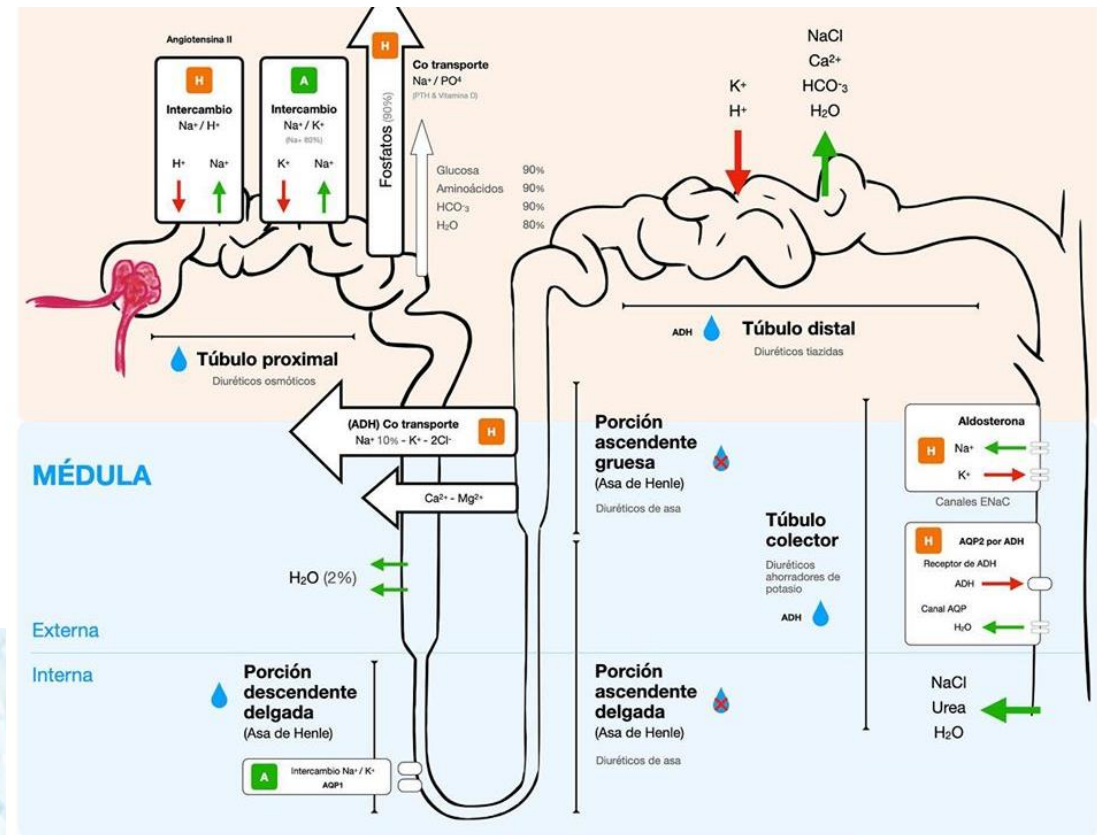
Los autores declaran la ausencia de conflictos de interés en relación con la preparación y presentación de la comunicación

INTRODUCCION: PSEUDOHIPALDOSTERONISMO SECUNDARIO

- Entidad rara, incidencia desconocida
- Tubulopatía transitoria que aparece como consecuencia de la resistencia del túbulo renal a la acción de la aldosterona en niños con infección del tracto urinario (ITU) y/o uropatía obstructiva y/o RVU

- ~~ALDOSTERONA~~

- Deshidratación
- Hiperkalemia
- Hiponatremia
- Acidosis metabólica



OBJETIVO

- Revisar nuestra experiencia clínica respecto al diagnóstico, tratamiento y evolución en los pacientes diagnosticados en nuestra unidad de pseudohipoaldosteronismo secundario.

METODOLOGIA

- Estudio
 - Descriptivo
 - Observacional
 - Retrospectivo
- Criterios de inclusión:
 - Diagnostico de pseudohipoaldosteronismo secundario
 - Enero 2008- Diciembre 2021
- Criterios de exclusión:
 - Diagnostico en otro centro
- MUESTRA:
10 pacientes

Variables: Sexo, edad gestacional, malformación nefrourológica en ecografía prenatal, PRN, tipo de lactancia, cribado neonatal, motivo de consulta, patología nefrourológica previa (DTU, RVU, obstrucción), edad al diagnostico, peso al ingreso y al alta, estancamiento ponderal, ITU asociada, TA, cifra de Na, cifra de K, cifra de HCO₃, cifra de pH, cifra de aldosterona, cifra de renina, urocultivo, días de ingreso en planta y en UCIP, aportes orales o intravenosos de Na, tratamiento de acidosis o hiperpotasemia, complicaciones neurológicas, peso 1 año tras diagnostico, nuevos episodios de pseudohipoaldosteronismo, tiempo seguimiento desde le diagnostico.

RESULTADOS

- **Edad:**

- Media 2,4 meses
- Min 7 ddv- Max 5 meses

- **Sexo:** 8 ♂ 2 ♀

- **Seguimiento en Nefrología previo (60%)**

- **Motivos de consulta:**

- Vómitos (40%)
- Pérdida ponderal (40%)
- Rechazo de las tomas (20%)
- Letargia (10%)

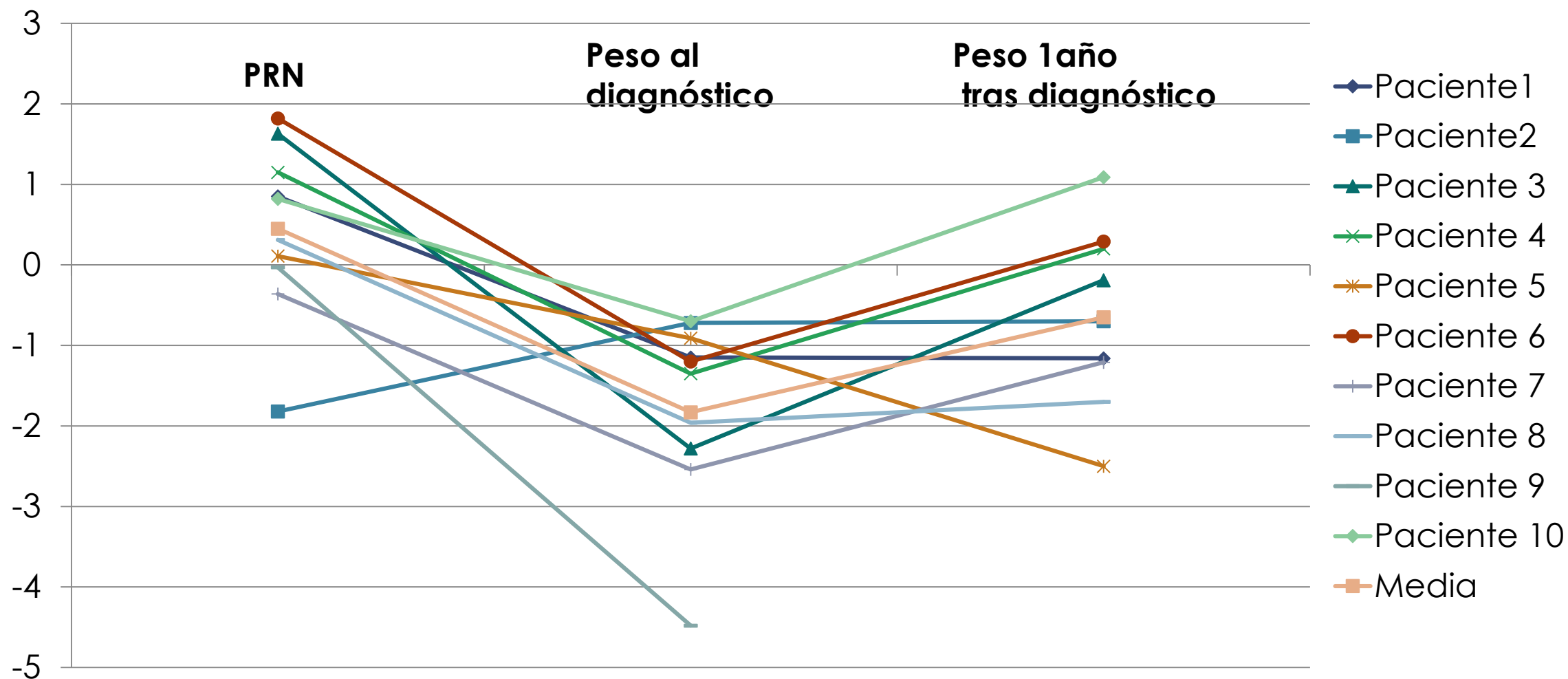
Variable	Media	Mínimo	Máximo
Valor Na mEq/L	117,2	101	127
Valor K mEq/L	7,61	6	9,9
PH	7,37	7,25	7,42
HCO3 mmol/L	16,42	9,6	21,6
Aldosterona pg/mL	4009,3	413	13986

- **ITU asociada:** 60%

- **Patología nefrourológica de base (90%):**

- 9 DTU
 - 5 RVU
 - 4 P obstructiva:
 - 1 estenosis pieloureteral 1 válvulas de uretra posterior, 1 ureterocele, 1 estenosis ureterovesical

RESULTADOS EVOLUCION PONDERAL (PESO REPRESENTADO EN DESVIACION ESTANDAR)



RESULTADOS

- **Estancia:**

- Hospitalaria: Media 12,6 días (1-44)
- UCIP (70%). Media 2,7 días (1-15)

- **Tratamiento hospitalario**

- 7 pacientes Na IV
- 1 paciente resincalcio
- 3 pacientes HCO₃
- 6 pacientes antibioterapia
- 6 pacientes IQ Urológica Tmedio 7,3 días (0-30)

- **Tratamiento al alta (50%):**

- 4 pacientes aportes orales Na (Tmedio 3 meses)
- 1 paciente resincalcio(14 días)

- **Seguimiento (100%):**

- Alteración función renal: 1 paciente (válvulas de uretra)
- Alteración neurológica: 1 paciente (mielinolisis pontina)

CONCLUSIONES

El pseudohipoaldosteronismo secundario cursa con frecuencia con sintomatología inespecífica, por lo que debemos conocer sus alteraciones hidroelectrolíticas características para establecer una sospecha clínica, un correcto diagnóstico y poder ofrecer un tratamiento precoz tanto médico como quirúrgico.

Pseudohipoaldosteronismo secundario. Revisión de nuestra experiencia en un hospital terciario.

Amelia Moreno Sánchez, Alvaro García Atarés, David Molina Herranz, Irene Antoñanzas Torres, Yolanda Romero Salas, Jose Ignacio Ruiz del Olmo Izuzquiza

Unidad de Nefrología Infantil. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.