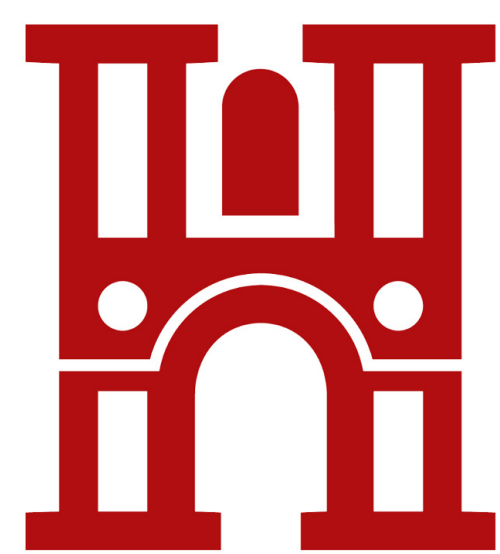
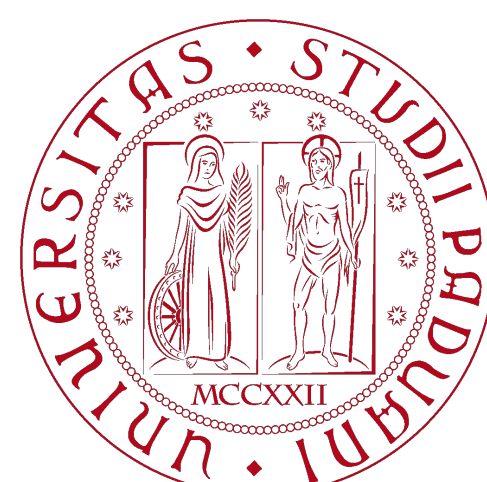




Ruolo del test posturale nella differenziazione tra iperaldosteronismo primario e ipertensione a bassa renina



Alberto Madinelli^{1,2}, Irene Tizianel^{1,2}, Elena Pagin^{1,2}, Marianna Torchio^{1,2}, Arianna Beber^{1,2}, Filippo Ceccato^{1,2}, Chiara Sabbadin^{1,2}

¹ UOC Endocrinologia, Azienda Ospedale-Università di Padova ² Dipartimento di Medicina, DIMED, Università degli studi di Padova

BACKGROUND

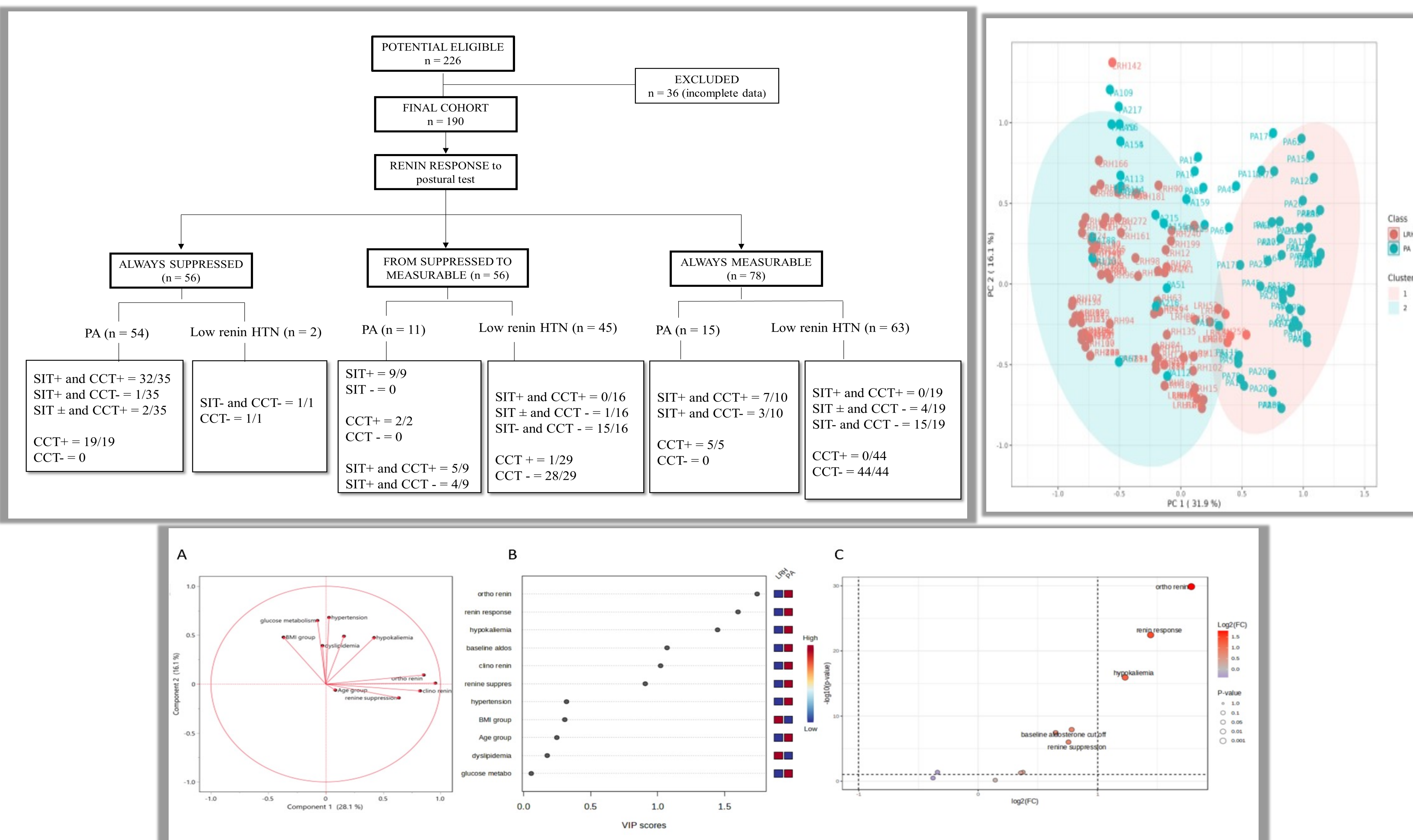
L'iperaldosteronismo primario (PA), caratterizzato da un eccesso di aldosterone indipendente dai livelli di renina, è ad oggi considerato come uno spettro continuo di patologia. Il riconoscimento del PA in un contesto di soggetti con alta probabilità di essere affetti, come nel caso dell'ipertensione a bassa renina, è argomento di dibattito, in quanto il ruolo dei test di conferma nella diagnosi del PA è tutt'ora controverso. Tra questi, il test di stimolazione posturale (PST) è stato proposto in passato per la diagnosi di sottotipo del PA, ma i risultati sono stati contraddittori.

Obiettivo dello studio: valutare il ruolo del PST nella differenziazione tra PA e ipertensione (HTN) a bassa renina

PAZIENTI E METODI

190 pazienti con ipertensione arteriosa e almeno un rapporto aldosterone/renina (ARR) alterato sono stati sottoposti a test di conferma (test di infusione salina e/o test con captopril). In 80 pazienti è stata confermata la diagnosi di PA, mentre 110 pazienti sono stati identificati come affetti da ipertensione a bassa renina. Sono stati valutati i dati clinici e biochimici alla diagnosi e la risposta al PST in termini di aldosterone e renina in posizione clinostatica (CP) e ortostatica (OP). Per un'analisi integrata sono stati utilizzati l'analisi delle componenti principali (PCA), l'analisi discriminante ai minimi quadrati parziali (PLS-DA) e il clustering K-means.

RISULTATI



CONCLUSIONI

Il PST ha mostrato un'elevata accuratezza diagnostica nel predire PA vs HTN a bassa renina e ciò è stato confermato da diverse tecniche analitiche. PLS-DA e PCA hanno confermato che la renina in OP, la risposta della renina al PST e la presenza di ipokaliemia erano i parametri più rilevanti per distinguere PA da HTN a bassa renina.