**P 75**

**PSEUDOHIPOALDOSTERONISMO SECUNDARIO**

Paulina Sánchez Urra2, Rossana Román Reyes1, Jeannette Linares Moreno2

1Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta), 2Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta); Facultad de Medicina y Odontología Universidad de Antofagasta

**Contenido:**

El Pseudohipoaldosteronismo (PHA) tipo 1 es un síndrome infrecuente de resistencia  la acción de la aldosterona. Se presenta con hiponatremia, hiperkalemia, acidosis metabólica y aldosterona elevada. Existe el PHA tipo 1 primario y el secundario que puede ser por infecciones del tránsito urinario y/o uropatía obstructiva, enfermedad túbulo intersticial o fármacos.

Se describe una serie de pacientes con PHA tipo 1 secundario a alteración de las vías urinarias:

**Caso 1**:  Lactante de 2 meses, sexo masculino, antecedente prenatal de hidronefrosis izquierda; ingresa por cuadro de irritabilidad, vómitos y rechazo alimentario, deshidratación severa, acidosis metabólica, Na 108 meq/L , K 7,32 meq/L, y orina: > 100 piocitos por campo, bacterias abundantes. Muestra crítica: cortisol 5,8 ug/dL , aldosterona 1540 ng/dL, renina cuantitativa 36,83 uUl/ml , glicemia 74 mg/dl , Ecografía renal y vesical: hidroureteronefrosis izquierda.

**Caso 2:**Lactante de 3 meses, sexo masculino, antecedentes de mal incremento ponderal, ingresa con shock séptico por infección urinaria, con Na 109 meq/L, K 9,0 meq/L , orina: piocitos incontables, bacterias regular. Muestra crítica:  cortisol 5,25 ug/dL, 17 OH-progesterona: 1,3 ng/ml, aldosterona: 900 ng/dl. Urocultivo: Staphyloccocus aureus. Ecografía renal y vesical: hidronefrosis bilateral mayor a derecha. Parénquima renal sin hallazgos patológicos. Uretrocistografía: reflujo vesicoureteral grado III.

**Caso 3:** Lactante de 5 meses, sexo masculino, ingresa por vómitos, deshidratación leve, Na 106 meq/L, K 7,6 meq/L, acidosis metabólica y orina compatible con infección urinaria, al examen físico destaca criptorquidia por lo cual se plantea diagnóstico diferencial de hiperplasia suprarrenal congénita, se reevalúa encontrando ambos testes, confirmado con ecografía, inicia tratamiento antibiótico, manejo hidroelectrolítico y se plantea la sospecha de PHA tipo 1 secundario. Muestra crítica: cortisol 14,3 ug/dL, aldosterona 316 ng/dL , 17 OH-progesterona: 1,16 ng/ml. Ecografía renal y vesical destaca hidroureteronefrosis izquierda grado III.

**Caso 4:** Lactante 1 mes, sexo femenino, mal incremento ponderal, ingresa por vómitos, acidosis metabólica, Na 112 meq/L, K 5,8 meq/L, glicemia 112 mg/dl, orina: piocitos incontables y bacterias abundantes. Ecografía renal y vesical: hidroureteronefrosis derecha grado I. Solo se obtuvo nivel de cortisol 50 ug/dL, no fue posible tomar muestra crítica.

Todos los pacientes fueron tratados con tratamiento antibiótico y soporte, evolucionaron con normalización del trastorno electrolítico una vez superada la ITU.

**Discusión:**  El PHA tipo 1 secundario transitorio aparece como una falta de repuesta del túbulo renal a la acción de la aldosterona en lactantes con infección del tracto urinario con o sin uropatía asociada. Es importa la alta sospecha clpinica para un diagnóstico oportuno.

**Financiamiento:** Sin financiamiento