**TL 1**

**LA ELEVACIÓN DE LA RAZÓN ALDOSTERONA/RENINA ALTERA PARÁMETROS CARDIOMETABÓLICOS E INFLAMATORIOS EN SUJETOS SIN HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO CLÁSICO**

Andrea Vecchiola Cardenas1, Cristóbal Fuentes Zúñiga1, Eric Barros Lamus1, Alejandro Martínez Aguayo2, Hernán García Bruce2, Fidel Allende Sanzana3, Sandra Solari Gajardo3, Cristian Carvajal Maldonado2, Carmen Campino Johnson2, Alexis Kalergis Parra2, René Baudrand Biggs2, Carlos Fardella Bello2

1Departamento de Endocrinología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2Pontificia Universidad Católica de Chile, 3Departamento de Laboratorios Clínicos, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile  
**Contenido:**

Los niveles plasmáticos de aldosterona se han asociado con obesidad, sindrome metabólico (MetS) y a un estado pro-inflamatorio y pro-trombótico. Sin embargo, la mayoría de estos estudios se relacionan a pacientes con hiperaldosteronismo primario clasico. El objetivo de este trabajo es determinar si la elevación de la razón aldosterona/renina (ARR) se asocian con trastornos metabólicos y biomarcadores inflamatorios vasculares en una población hispana excluyendo pacientes con hiperaldosteronismo primario clásico (HAP)**. Pacientes y Métodos:** Se estudiaron a 275 pacientes entre 11 (estado prepuberal. Tanner> 2) y 66 años de ambos sexos. El perfil lipídico y la concentración de glucosa fue medido usando un analizador químico Roche-Hitachi Modular automated (Hitachi, Tokyo, Japan), y el potasio y sodio sèrico y urinario a través de potenciometría indirecta. La concentración de aldosterona plasmàtica y actividad de renina (ARP) fue medida por RIA. La aldosterone urinaria fue medida por HPLC/MS-MS. Se excluyeron los sujetos diagnosticados con PA o que tuvieran ARR >25. En todos los sujetos, se determinó el índice de masa corporal (IMC), presión arterial y presencia de MetS de acuerdo al National CholesterolEducation Program (NCEP) Adult Treatment Panel III (ATPIII). Se evaluaron biomarcadores de función renal, vascular, inflamatorios y de actividad mineralocorticoídea. **Resultados:** ARR se correlacionó positivamente con el número de variables de MetS–ATP III (r=0.191, p=0.002), IMC (r=0.136, p=0.026), fracción excretada de potasio (FEK) (r=0.174, p=0.004), LDL (r=0.156, p=0.01), Inhibidor del activador del plasminógeno (PAI-1)( r=0.158, p=0.009), microalbuminuria (MAC mg/24h) (r=0.136, p=0.029), y leptina (r=0.142, p=0.019). No se demostroasociacion entre aldosterona con sindromemetabolico o marcadores proinflatorios. En el análisis de regresión linear sólo el ARR fue significativo (r= 0.108, p= 0.05) después de ajustarse por edad, IMC y género. En los análisis de regresión logística sólo el ARR predijo MetS-index (OR 1.07 [CI 1.011- 1.131] p= 0.02 incluso después de ajustar por los factores confundentes como edad, IMC y género. **Conclusión**: Estos resultados sugieren un riesgo cardiometabólicocontínuo y más allá del hiperaldosteronismo primario clásico. Ademas el ARR parece ser un marcador más sensible de obesidad, MetS y daño endotelial que aldosterona o renina.

FONDECYT 1160695 y ICM-MINECON IMII P09/016-F

**Financiamiento:** FONDECYT 1160695 y ICM-MINECON IMII P09/016-F