



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA A HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO: UMA CAUSA REVERSÍVEL DE ACOMETIMENTO CARDIOVASCULAR

Taynan Leite Barros ; Deborah Rodvalho de Menezes
1.Hospital das clínicas de Pernambuco 2. Hospital Barão de
Lucena

Introdução/Fundamentos

- A hipertensão arterial secundária (HAS) é a causa de 15 % dos casos de hipertensão arterial sistêmica (HA), estando relacionada com distúrbios endócrinos, que promovem a produção excessiva de mineralocorticóides, caracterizando o hiperaldosteronismo primário (HAP). Este com prevalência entre 30 a 60 anos, está relacionado a presença de tumores na glândula adrenal. A adrenalectomia é a opção terapêutica nos casos de hiperaldosteronismo decorrente de adenoma de adrenal. Apesar de ser uma causa curável de HA e de suas consequências a longo prazo, segue subdiagnosticado no meio clínico.

Objetivos

Relatar o caso clínico de uma paciente com hipertensão arterial secundária a um adenoma de adrenal.

Métodos

Paciente do sexo feminino, 46 anos, procurou emergência com quadro de cefaleia, dores musculares, câimbras e descontrole pressórico. Relatava HA diagnosticada há 23 anos, em uso diário de losartana 100 mg, anlodipino 10 mg, clortalidona 25mg, e referia história familiar de HA e acidente vascular encefálico. Ao exame físico, apresentava taquicardia, com tensão arterial de 200/120 mmHg, e exames admissionais revelaram hipocalemia severa, alcalose metabólica e hipernatremia, sendo sugerido o diagnóstico de HAS. Após internamento hospitalar prosseguiu-se a investigação, sendo mensuradas aldosterona plasmática de 78 ng/mL, atividade plasmática da renina 0,5 ng/mL/h, e aldosterona/renina de 156 ng/ml/h. Confirmado o diagnóstico de HAP, a imagem obtida por tomografia computadorizada contrastada mostrou nódulo hipodenso na adrenal direita, medindo (2,0x1,2 cm), com realce homogêneo ao contraste. Dentre os achados do ecocardiograma foram evidenciadas hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, disfunção diastólica tipo II e hipertensão arterial pulmonar leve.

Resultados

O tratamento foi a adrenalectomia videolaparoscópica da adrenal direita, com terapêutica pré-operatória para controle da pressão arterial e calemia. Após a cirurgia, a paciente evoluiu com correção dos níveis tensionais e distúrbios hidroeletrólíticos. O estudo anatomopatológico revelou, à macroscopia, glândula adrenal direita de superfície lisa, coloração amarelada, consistência firme e elástica; a microscopia confirmou o adenoma de glândula suprarrenal direita.

Conclusões/Considerações Finais

O HAP por adenoma adrenal é causa de HAS, pouco lembrada frente ao paciente hipertenso, retardando o diagnóstico e tratamento. A adrenalectomia total unilateral é o tratamento de escolha para o adenoma produtor de aldosterona, carcinoma e hiperplasia adrenal unilateral.

Referências Bibliográficas

- CALHOU, D.; JONES, D.; TEXTOR, S.; GOFF, D.; MURPHY, T.; TOTO, R.; et al. Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment: a scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. *Circulation*;117:e510–26, 2008
- COSTA, J.; RUA, J.; SILVA, A. ; RODRIGUES, A. Resistant Hypertension: A Clinical Case. *Revista de Ciências da Salud*. Bogotá, Colombia, vol.16 (3): 571-77, sep-dez de 2018
- DANILOVIC, D.; FREIRE, D.; BELCHIOR, D; PARAIBA, R.; et al. Hiperaldosteronismo Primário Causado por Aldosteronoma: Problemas no Diagnóstico Etiológico. *Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica* ;51/3:478-487. 2007



16º CONGRESSO BRASILEIRO

DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE