

# HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRAATÁRIA POR HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO: RELATO DE CASO

Bianca Moreira Belido<sup>1</sup>, Bárbara Citelis Silva Vargas<sup>1</sup>, Rafael Gardone Guimarães<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos

<sup>2</sup>Médico nefrologista e professor do componente curricular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Campos

**INTRODUÇÃO:** O hiperaldosteronismo primário (HAP) é um grupo de desordens caracterizada pelo excesso de produção do hormônio aldosterona pelas glândulas adrenais, resultando em baixos níveis de renina. Ele cursa, em sua maioria, com hipertensão arterial refratária (HAR), podendo ter uma série de causas, sendo as mais comuns a hiperplasia e o adenoma de glândula adrenal. O diagnóstico é feito com base na relação aldosterona/atividade plasmática de renina (A/APR), além de testes confirmatórios e exames de imagem.

**OBJETIVOS:** Descrever o caso de uma paciente com HAR secundária a adenoma de adrenal funcionante.

**DELINEAMENTO E MÉTODOS:** Estudo de relato de caso por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura.

**RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 58 anos, diabética há 5 anos e hipertensa há 30 anos, procurou nefrologista por descontrole pressórico e redução do volume urinário há 1 mês. À história medicamentosa, estava em uso: clortalidona 25 mg/dia, valsartana 80 mg/dia, anlodipino 10 mg/dia, atenolol 50 mg/dia e espironolactona 50 mg/dia. Ao exame físico apresentava pressão arterial (PA) em 200 x 100 mmHg bilateralmente, sem edema de membros inferiores (MMII). Exames laboratoriais iniciais evidenciaram: Hb 10.5 g/dL, K 2.9 mEq/L, hemoglobina glicada 7,2%, relação albumina/creatinina 4mg/g, creatinina 1,2 mg/dL e CKD-EPI = 52,5 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>. As doses dos medicamentos foram otimizadas, e procedeu-se, portanto, à investigação de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária. Os exames revelaram relação A/APR 57,5 (sendo a espironolactona suspensa dias antes do exame), catecolaminas urinárias e plasmáticas normais; angiotomografia dos vasos renais normal; tomografia computadorizada das adrenais revelou adenoma da adrenal esquerda medindo 1,5 x 0,8 cm. A paciente, então, foi submetida à

adrenalectomia esquerda por cirurgia robótica. No momento, a pressão arterial está normal, tanto nas aferições de consultório como na monitorização ambulatorial de PA (MAPA), necessitando-se do uso de apenas duas classes de drogas.

**CONCLUSÕES:** O diagnóstico precoce e correto do HAP é importante para o início do tratamento com o objetivo de alcançar a melhora da hipertensão e dos desfechos cardiovasculares. Neste caso relatado, pela observação do adenoma adrenal unilateral funcionante, o tratamento indicado foi cirúrgico.

**PALAVRAS-CHAVE:** hipertensão refratária; hiperaldosteronismo primário; adrenal; adenoma adrenal