

- 1. Introdução:** O Hiperaldosteronismo primário, tem como principais etiologias o adenoma produtor de aldosterona (APA) e hiperplasia adrenal bilateral ou hiperaldosteronismo idiopático (HAI). **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente portador de hipertensão arterial sistêmica controlada diagnosticada com hiperaldosteronismo primário, a fim de complementar a literatura com uma condição subdiagnosticada. **Métodos:** O presente estudo é um relato de caso, retrospectivo e observacional. **Resultados:** P. R. C, masculino, 71 anos, deu entrada em Pronto Socorro do hospital encaminhado de ambulatório de geriatria por quadro de hipocalemia evidenciado em exame de rotina (K de 2,2). Não apresentava sintomas no momento da internação, paciente estava estável. Refere que já teve internação prévia pelo mesmo motivo. Na história mórbida progressiva apresenta história de hipertensão em tratamento, acidente vascular central isquêmico prévio, aumento prostático benigno e doença renal crônica não dialítica. Faz uso de hidralazina, losartana, espironolactona, doxazosina e lurasidona. Apesar da reposição endovenosa de potássio realizado, o eletrólito permanecia baixo refratário ao tratamento (K de 2,8 e 2,9), assim, em pesquisa para a causa levantou-se a hipótese de hiperaldosteronismo. Em exames laboratoriais, a renina apresentou-se em 1,4 e a aldosterona em 82,5. Já na Tomografia Computadorizada de abdome realizada, apresentou adrenal esquerda apresentando nódulo hipodenso de contornos regulares, achado compatível com adenoma. Assim, fora encaminhado para o serviço de urologia para tratamento definitivo cirúrgico.
- 2. Considerações Finais:** O hiperaldosteronismo primário pode manifestar a tríade clínica de hipertensão, hipocalemia e alcalose metabólica. As causas geralmente são adenoma produtor de aldosterona e hiperplasia adrenal bilateral, que cursam na liberação aumentada de aldosterona, enquanto que os níveis de renina permanecem suprimidos. A hipocalemia desta patologia é explicada pela perda urinária excessiva de potássio no túbulo coletor causado pela hipersecreção de aldosterona. A distinção entre adenoma e hiperplasia não é facilmente realizada com base na clínica do paciente.

Referências: https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-and-clinical-features-of-primary-aldosteronism?search=hiperaldosteronismo%20primário&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H3163872797