

Adenoma secretor de aldosterona, síndrome de Conn um relato de caso

Introdução: O hiperaldosteronismo primário (HAP) foi descrito por Conn em 1955, trata-se de um transtorno causado pela produção autônoma de aldosterona pelo córtex adrenal, que é responsável pela síntese e liberação do hormônio aldosterona. Que, por sua vez, é responsável pelo controle da pressão arterial (PA) e pelo controle de excreção de sódio e água. Até 15% dos pacientes hipertensos podem ser portadores desta desordem, sendo mais comum em indivíduos do sexo feminino entre a terceira e a quinta década de vida. O hiperaldosteronismo primário pode aumentar o sódio corporal e diminuir as concentrações de potássio. **Objetivos:** O objetivo é relatar um caso de hipertensão arterial secundária a adenoma adrenal produtor de aldosterona. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente feminino, 42 anos, em acompanhamento ambulatorial com nefrologia devido a (HAS) de difícil controle associado a proteinúria leve e fraqueza muscular de membros inferiores e câimbras. Com antecedente de obesidade, uma proteinúria leve, e hipertensão arterial (HAS) em tratamento com três classes de anti-hipertensivos. Mantendo níveis pressóricos fora do alvo terapêutico mesmo com medicações em dose otimizada, foi iniciada investigação de (HAS) secundária sendo uma das hipóteses (HAP). Tendo evidência de hipocalemia e alcalose metabólica nos exames solicitados Níveis elevados de aldosterona plasmática, com renina suprimida e relação aldosterona-renina elevada, confirmaram o diagnóstico de hiperaldosteronismo primário. Foi então solicitado tomografia computadorizada de abdome evidenciou lesão tumoral com 1,9 x 21,4cm em glândula suprarrenal direita sugestiva de adenoma adrenal. Paciente foi submetida a adrenalectomia, com histopatologia compatível como adenoma adrenocortical e margens cirúrgicas livres. Seis meses após a cirurgia, paciente evoluiu com normalização da calemia, porém manteve com necessidade de terapia anti-hipertensiva, sem novos picos hipertensivos e com medicações em dose reduzida. **Conclusão:** O HAP é causa de hipertensão secundária, pouco lembrada frente ao paciente com hipertensão, retardando o diagnóstico e implicando em exposição a eventos cardíacos, cerebrais e renais, com redução da chance de cura da hipertensão arterial sistêmica. Estudos recentes estimam uma incidência de 5 a 10% em pacientes hipertensos, estes pacientes têm mais risco de acidentes vasculares encefálicos, insuficiência renal e infarto do miocárdio.