Relatos Casos Clínicos

PD-001 - (UM19-4873) - PEDRO E O LOBO - HTA SECUNDÁRIA NUMA DOENTE NÃO CUMPRIDORA

Madalena Leite Rio¹; Ana Catarina Luís¹; João Pedro Girão¹

1 - USF Salus

Enquadramento:

A hipertensão arterial (HTA) constitui um importante problema de saúde pública a nível mundial, quer pela prevalência crescente, quer pelo impacto na mortalidade e no risco cardiovascular. De acordo com a etiologia, a HTA classifica-se em primária, quando não é possível estabelecer uma causa – 90% dos doentes; ou secundária, quando a HTA está associada a uma patologia identificável, potencialmente tratável.

O hiperaldosteronismo primário representa a segunda causa mais frequente de HTA secundária, variando a prevalência entre 5 e 13%, nos hipertensos. As duas principais etiologias do hiperaldosteronismo primário são o adenoma produtor de aldosterona e a hiperplasia supra-renal, sendo a primeira mais comum.

Descrição do caso:

Doente do sexo feminino, 63 anos, antecedentes de fibrilhação auricular, HTA e dislipidémia, seguida pelo Médico de Família (MF) de forma irregular. Cumpria terapêutica anti-hipertensora otimizada de forma errática, recorrendo várias vezes à consulta por elevação tensional, sempre atribuída a incumprimento terapêutico. Em Março de 2018, avaliada no Serviço de Urgência hospitalar por quadro de astenia e mal-estar geral, apresentava hipocaliémia que levantou a suspeita de efeito adverso de diurético. Em consulta de reavaliação, o MF colocou a hipótese de hiperaldosteronismo. Realizou tomografia computadorizada dirigida às supra-renais, que revelou uma imagem micronodular com cerca de 7mm, compatível com adenoma, sendo referenciada à consulta de Endocrinologia. Após suspensão dos fármacos com impacto no eixo renina-angiotensina-aldosterona, a avaliação analítica revelou aldosterona plasmática elevada e renina plasmática baixa. Estabelecido o diagnóstico, a doente está neste momento a aguardar internamento para concluir investigação e programar cirurgia.

Discussão:

Durante a evolução da HTA podem surgir formas secundárias para as quais o MF deve estar alerta.

Uma vez que a HTA secundária ocorre em apenas cerca de 10% dos casos, é imperioso identificar os doentes que devem ser investigados, assumindo a história clínica e o exame objetivo um papel valioso na condução do raciocínio clínico. Sendo este caso o de uma doente que não só faltava às consultas como cumpria as propostas terapêuticas de forma anárquica, facilmente percebemos que a suspeição de uma HTA secundária pode

ser atrasada pelo papel que o doente assume perante a sua própria doença, levando por vezes ao subdiagnóstico de patologias como a descrita.