



XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



HIPERALDOSTERONISME PRIMARI COM A CAUSA D'HIPERTENSIO ARTERIAL SECUNDÀRIA A URGÈNCIES

Joan Pellejà (1r signant); Patricia Sahún; Ramon Guitart; Carlos Arturo Vasco; Gloria Otón;
Jaume Servelló.

Medicina Interna. Hospital Sant Joan (Reus)

Introducció: L'hiperaldosteronisme primari és una de les principals etiologies d'hipertensió secundària, amb una prevalença estimada de 5-10% entre la població hipertensa i de 15-20% entre afectats d'hipertensió resistent (mínim 3 fàrmacs incloent diürètic). Es produeix per producció inadequadament elevada d'aldosterona, principalment en relació a hiperplàsia suprarrenal bilateral (més freqüent) o adenoma suprarrenal productor. Freqüentment infradiagnosticada, és causa d'augment de risc cardiovascular amb morbimortalitat secundària. Es caracteritza principalment per presència d'hipertensió arterial de difícil control i/o hipopotassèmia, havent-se descartat prèviament etiologia farmacològica (diürètic).

Objectiu: conèixer la situació clínica actual (en relació a troballes en diferents àmbits) al nostre medi d'actuació per tal d'incidir en diagnòstic i maneig de la patologia.

Metodologia: realització d'estudi retrospectiu incloent els casos diagnosticats arran de consulta a Urgències durant l'any 2014. Es van avaluar diversos ítems clínics i analítics incloent dades epidemiològiques/demogràfiques, anys d'evolució d'hipertensió, antecedent de crisi hipertensiva i/o hipopotassèmia, motiu de consulta, tractament farmacològic previ, comorbiditats associades, etiologia i evolució clínica, entre d'altres.

Resultats: durant l'any 2014 3 pacients van ésser diagnosticats d'hiperaldosteronisme primari després de l'orientació diagnòstica realitzada al servei d'Urgències, 2 dones i 1 home, tots ells entre 50-60 anys, amb més de 5 anys d'evolució d'hipertensió arterial i etiquetats d'hipertensió resistent, en tractament amb diürètic a dosis baixes. 2 d'ells tenien antecedent de consulta a Urgències per crisi hipertensiva, així com objectivació d'hipopotassèmia lleu. 1 pacient va consultar per simptomatologia atribuïble a hipopotassèmia. Cap pacient va presentar events isquèmics. L'etiologia va ser hiperplàsia suprarrenal bilateral en els 3 casos. Tots els pacients van presentar bona evolució al tractament amb antagonistes d'aldosterona, amb requeriments disminuïts d'altres antihipertensius.

Conclusió: l'hiperaldosteronisme primari és una causa d'hipertensió arterial secundària l'orientació diagnòstica de la qual pot ésser realitzada al servei d'Urgències, amb el conseqüent potencial benefici en termes de risc cardiovascular després de tractament específic.