

# COMĂ METABOLICĂ ÎNTR-UN CAZ DE HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ SECUNDARĂ

Lăcrămioara Dumitrache<sup>1</sup>, Daniela Bartoș<sup>2</sup>, M. Beuran<sup>2</sup>, S. Ghiorghe<sup>1</sup>,  
Cristina Tîrziu<sup>1</sup>, Elisabeta Bădilă<sup>2</sup>

**Rezumat.** Hiperaldosteronismul primar este cauza a cca 0,05-2,2 % din toate cazurile neselectate de hipertensiune arterială. Manifestările clinice sunt de cele mai multe ori nespecifice, fiind legate de depleția de potasiu. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 54 de ani, care s-a internat de urgență, fiind adusă la camera de gardă în comă. Prezența hipokalemiei severe, asociate cu alcaloză metabolică, la o pacientă cunoscută hipertensivă, a orientat investigațiile către o cauză de hipertensiune secundară, care a fost confirmată prin localizarea la examenul computer tomograf a unui adenom de glandă suprarenală dreaptă cu diametrul de 31 mm, ca și prin dozările hormonale, care au arătat o hipersecreție mineralocorticoidă. Evoluția pacientei a fost lent favorabilă după echilibrarea electrolitică și, ulterior, a fost tratată chirurgical, excluzându-se sursa de aldosteron prin suprarenalectomie dreaptă.

**Cuvinte-cheie:** boala Conn, hiperaldosteronism, hipertensiune arterială secundară.

**Abstract.** Primary aldosteronism is the cause of approximately 0,05 to 2,2% of all unselected cases of hypertension and it was first described in 1955 by Conn in conjunction with aldosterone-producing adrenal adenoma, who is the most frequently etiologies, in 65% of cases. The clinical features are usually nonspecific and result from potassium depletion. We report a 54 years old woman who was urgently hospitalised because she was in coma. The presence of severe potassium depletion and metabolic alkalosis at a hypertensive patient were determined the clinicians to search an secondary cause of hypertension. These was confirmed by localization to computer tomography of a right adrenal adenoma with 31 mm diameter and by endocrine measurements, who was shown an mineralocorticoid excess. The clinical evolution was slowly favourable after the electrolyte balance were restored and after that the patient was surgical cured by right - sided adrenalectomy.

**Keywords:** Conn disease, hyperaldosteronism, secondary arterial hypertension.

## PREZENTAREA CAZULUI

Pacienta **M.E.**, în vârstă de 54 ani, din București, nefumătoare, care nu a lucrat în mediu toxic, se internează de urgență, fiind adusă la camera de gardă în comă.

Din antecedentele heredocolaterale reținem o soră cu o tumoră de suprarenală operată. Pacienta era cunoscută de 2 ani cu hipertensiune arterială cu valori maxime de până la 200/100 mmHg, în tratament cu betablocant și inhibitor de enzimă de conversie, și cu diabet zaharat tip 2, pentru care urma tratament cu antidiabetice orale.

În cursul dimineții de internare, s-a instalat o stare de somnolență, care s-a agravat progresiv, până la pierderea conștienței, cu apariția de hipersalivație, discrete mioclonii la nivelul membrelor superioare și agravarea stării generale. Înainte de pierderea conștienței, nu a prezentat alte simptome.

*La internare*, starea generală a fost gravă, cu tegumente palide, cianoză la nivelul buzelor și extremităților membrelor; AV=90/minut, zgomote cardiace aritmice, TA=170/80 mmHg, poliurie de 3100 ml în camera de gardă prin sondaj vezical, comă Glasgow 7-8, Babinski

<sup>1</sup>Dr.Lăcrămioara Dumitrache, medic specialist endocrinologie; Dr. Silviu Ghiorghe, medic specialist medicină internă, Dr.Cristina Tîrziu, medic primar medicină internă; Clinica Medicală, Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București.

<sup>2</sup>Conf. Dr. Daniela Bartoș, Clinica de Medicină Internă și Cardiologie; Prof. Dr. Mircea Beuran, Clinica de Chirurgie; Dr. Elisabeta Bădilă, șef de lucrări, Clinica de Medicină Internă și Cardiologie; U.M.F. „Carol Davila”, Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București.