

Σοβαρός Πρωτοπαθής Υπεραλδοστερονισμός με Πολλαπλές Ηλεκτρολυτικές Διαταραχές: Παρουσίαση Περιστατικού

Κ. Παντελιά¹, Β. Αντωνοπούλου¹, Α. Παναγιωτοπούλου¹, Μ. Τζανέλα¹, Θ. Στρατηγού¹

¹Ενδοκρινολογικό τμήμα «Διονύσιος Ίκκος»- Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (Υπόφυση-Επινεφρίδια-Θυρεοειδής), ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο πρωτοπαθής υπεραλδοστερονισμός (ΠΥ) αποτελεί συχνή αιτία δευτεροπαθούς υπέρτασης και κλασικά χαρακτηρίζεται από υποκαλιαιμία και μεταβολική αλκάλωση. Ωστόσο, οι διαταραχές της ομοιόστασης του ασβεστίου παραμένουν λιγότερο αναγνωρισμένες και υποδιαγνωσμένες.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παρουσιάζεται γυναίκα 39 ετών με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης από τετραετίας, η οποία διαγνώστηκε αρχικά κατά την κύηση. Η ασθενής προσήλθε με σοβαρή υποκαλιαιμία (K^+ 1,9 mmol/L), μεταβολική αλκάλωση (pH 7,508, HCO_3^- 33,1 mmol/L) και ηλεκτροκαρδιογραφικές διαταραχές (κύματα U και κατάσπαση ST). Κατά τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης εμφάνισε θετικό σημείο Trousseau, το οποίο η ασθενής ανέφερε ότι παρατηρούσε επανειλημμένα τα τελευταία τέσσερα έτη. Ο βιοχημικός έλεγχος ανέδειξε κατεσταλμένη ρενίνη (<0,5 μ U/mL) και σημαντικά αυξημένα επίπεδα αλδοστερόνης (33,9–35,9 ng/dL), με λόγο αλδοστερόνης/ρενίνης >67,8, συμβατά με πρωτοπαθή υπεραλδοστερονισμό. Η απεικόνιση ανέδειξε μόρφωμα μδ 3 εκ στο δεξιό επινεφρίδιο, ενώ ο καθετηριασμός επινεφριδικών φλεβών επιβεβαίωσε ετερόπλευρη υπερέκκριση αλδοστερόνης από το δεξιό επινεφρίδιο.

Κατά τη νοσηλεία, διαπιστώθηκε συμπτωματική υπασβεστιαμία (διορθωμένο Ca 7,44 mg/dL), υπερασβεστιουρία (479 mg/24 h), ήπια ανεπάρκεια βιταμίνης D (25[OH]D 18,9 ng/mL) και τιμή PTH στα ανώτερα φυσιολογικά (62 pg/mL). Μαγνήσιο, φώσφορος, δείκτες οστικού μεταβολισμού και οστική πυκνότητα ήταν φυσιολογικά. Η υπασβεστιαμία απαιτούσε χορήγηση υψηλών δόσεων ασβεστίου (έως 4 g/ημέρα) για να αντιμετωπιστεί. Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με σπιρονολακτόνη έως τα 150 mg/ ημέρα και υποβλήθηκε σε δεξιά επινεφριδεκτομή. Δέκα ημέρες μετεγχειρητικά παρατηρήθηκε φυσιολογική αρτηριακή πίεση, νορμοκαλιαιμία, φυσιολογικό ARR και φυσιολογικό ασβέστιο αίματος χωρίς φαρμακευτική αγωγή ή λήψη συμπληρωμάτων. Η ασθενής εμφάνισε πλήρη βιοχημική και κλινική ύφεση, σύμφωνα με τα κριτήρια PASO.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ❖ Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει ότι ο ΠΥ μπορεί να εκδηλωθεί ως χρόνια διαταραχή πολλαπλών ηλεκτρολυτών με υπασβεστιαμία και υπερασβεστιουρία, πέραν της υποκαλιαιμίας.
- ❖ Η έγκαιρη διάγνωση και η χειρουργική θεραπεία μπορούν να οδηγήσουν σε πλήρη αναστροφή των ηλεκτρολυτικών και ορμονικών διαταραχών.