

## STRATEGIA DE DIAGNOSTIC ȘI MONITORIZAREA PACIENTULUI CU HIPERTENSIUNE SECUNDARĂ ENDOCRINĂ, CAZ CLINIC

Doina Cojocaru, Alexandr Cernous, Marina Domenco,  
Valeriu Vrabii, Cristina Rozmerița

Conducător științific: Elena Samohvalov

## DIAGNOSTIC STRATEGY AND MONITORING OF PATIENTS WITH SECONDARY ENDOCRINE HYPERTENSION, CLINICAL CASE

Doina Cojocaru, Alexandr Cernous, Marina Domenco,  
Valeriu Vrabii, Cristina Rozmerița

Scientific adviser: Elena Samohvalov

Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University

Disciplina de Cardiologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

**Introducere.** În practica medicală curentă apare frecvent necesitatea de a evalua pacienți cu posibilă HTA secundară endocrină, în special atunci când boala debutează brusc, la vârstă tânără, la pacienți cu TA greu de controlat terapeutic sau în caz de TA labilă. Bolile endocrine majore asociate sunt feocromocitomul, sindromul Cushing și hiperaldosteronismul primar, acestea fiind deseori neobservate din cauza prezentării clinice nespecifice. **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic a unui pacient, 41 de ani, cu crize repetate de HTA (TA>190/100 mmHg), care nu cedează la tratamentul antihipertensiv standard. **Material și metode.** Datele clinice și rezultatele paraclinice au fost obținute din discuția cu bolnavul și fișa medicală. Investigații efectuate: analize biochimice și hematologice, ECG, Ecocardiografia, CT a abdomenului și bazinului mic cu contrast i.v, USG abdominală. **Rezultate.** Pacienta a prezentat: cefalee, transpirații, disconfort abdominal, greață, palpitații cardiace, vertij, tremur, acufene, anxietate. Paraclinic: biochimia și analiza generală de sânge, hormonii tiroidieni, ecocardiografia și ECG – fără modificări patologice, analiza generală de urină: tulbure, proteină 0,15 g/l, leucocite 3-4 c/v, mucozități 3+, oxalați 3+, bacterii +. CT a abdomenului și bazinului mic cu contrast: hepatomegalie cu schimbări moderate de tip steatoză, dedublare renală incompletă bilateral, formațiune de volum a glandei suprarenale pe stânga. USG abdominală: hiperplazia glandei suprarenale pe stânga, rinichii măriți în volum. Recomandările endocrinologului: dozarea metanefrinelor serice și urinare, ACTH. **Concluzii.** Diagnosticul precoce și managementul corect al bolilor endocrine duce adesea la vindecarea patologiei sau cel puțin permite un control mai bun a HTA și scade probabilitatea apariției complicațiilor la nivelul organelor vitale. **Cuvinte-cheie.** HTA secundară endocrină, hiperplazia suprarenalei, feocromocitom.

**Background.** In current medical practice, there is a frequent need to evaluate patients with possible secondary endocrine hypertension, especially when the disease begins suddenly, at a young age, in patients with hypertension that is difficult to control therapeutically or in case of labile blood pressure. The major associated endocrine diseases are: Pheochromocytoma, Cushing's syndrome and primary hyperaldosteronism, which are often overlooked due to non-specific clinical presentation. **Objective of the study.** Presentation of the clinical case of a 41-year-old patient, with repeated crises of hypertension, which are resistant to standard antihypertensive treatment. **Material and methods.** Anamnesis, clinical and paraclinical data were taken from the medical databases. The patient was investigated by biochemical and hematological analyses, EKG, echocardiography, CT of the abdomen and pelvis with contrast, abdominal USG. **Results.** The patient presented: headache, sweating, abdominal discomfort, nausea, palpitations, vertigo, tremors, tinnitus, anxiety. Paraclinical examinations: the blood tests, thyroid hormones, echocardiography, EKG – without pathological changes. Urinalysis: cloudy, protein 0,15 g/l, leukocytes 3-4, mucus 3+, oxalates 3+, bacteria +. CT of abdomen and pelvis: hepatomegaly with moderate steatosis-type changes, bilateral incomplete renal deduplication, volume formation at the level of the left adrenal gland. Abdominal USG: hyperplasia of the left adrenal gland, enlarged kidneys. Recommendations of the endocrinologist: dosing of urinary and serum metanephrines, ACTH. **Conclusion.** Prompt diagnosis and appropriate management often result in a cure of the disease or at least better control of hypertension and the likelihood of end-organ complications. **Keywords:** secondary endocrine hypertension, adrenal hyperplasia, pheochromocytoma.