



ABORDAGEM SISTEMÁTICA DA HTA SECUNDÁRIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

SYSTEMATIC APPROACH OF SECONDARY HYPERTENSION IN PRIMARY HEALTH CARE

Raquel Gonçalves Ramos; *Mestrado em Medicina; USF Tiago de Almeida – Unidade Local de Saúde do Alto Minho; Rua Nova de Santana, 1º 4900-530 Viana do Castelo; Raquel.ramos@ulsam.min-saude.pt.*

Vera Araújo; *Mestrado em Medicina; USF Lethes – Unidade Local de Saúde do Alto Minho.*

Isabel Peixoto; *Mestrado em Medicina; USF Ruães – ACeS Braga.*

Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial (HTA) secundária é a HTA devida a uma causa potencialmente corrigível. A sua prevalência, na população de hipertensos, é de cerca de 5 a 15% e o seu diagnóstico e tratamento precoces são importantes na diminuição do risco cardiovascular. No entanto, o seu rastreio em todos os hipertensos não é custo efetivo.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo desenvolver uma ferramenta de apoio à abordagem da HTA secundária nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Metodologia: Efetuou-se uma revisão da literatura relativa aos critérios de suspeição de HTA secundária, principais causas por grupos de idade, bem como os meios complementares de diagnóstico necessários numa abordagem inicial e passíveis de serem requisitados em contexto de CSP.

Resultados Foi elaborado um instrumento para consulta rápida e simples por parte do Médico de Família com o objetivo de o auxiliar na abordagem destes doentes.

Conclusão: A avaliação de causas de HTA secundária, em contexto de CSP, deve sempre ser realizada com base numa história clínica e exame objetivo completos, orientados para as causas mais frequentes por grupos de idades. Perante a suspeita clínica, o MF pode iniciar a abordagem diagnóstica inicial ou, nos casos em que o diagnóstico requer conhecimentos técnicos específicos e/ou experiência na interpretação dos dados, optar pela referência para consulta hospitalar.

Abstract

Introduction: The high blood pressure due to a potentially correctable cause is called secondary hypertension. In hypertensive population, the prevalence of secondary hypertension is around 5 to 15%. Early diagnosis and treatment of secondary hypertension are important in decreasing cardiovascular risk. However, screening in all hypertensive patients is not cost effective.

Aim: To develop a tool to support the approach of secondary hypertension in primary health care.

Methodology: We conducted a literature review on the criteria for suspicion of secondary hypertension, main causes by age groups, and initial diagnosis approach in primary care.

Results: We develop a tool for quick and simple consultation by the Family Physician, in order to help in approach and management of these patients.

Conclusion: The assessment of secondary hypertension in the primary care should always be carried out based on a complete clinical history and physical examination, oriented by the most frequent causes by age groups. Guided by clinical suspicion, the family physician may initiate the initial diagnostic approach. If diagnosis requires specific technical knowledge/experience in the interpretation of data, the family physician can choose to referral hospital care.

Introdução

O Médico de Família (MF) é responsável pela vigilância e controlo dos seus doentes hipertensos, constituindo uma atividade muito preponderante da sua agenda.

A maioria dos doentes sofre de hipertensão arterial (HTA)

essencial.^(1,2) No entanto, 5 a 15% dos hipertensos têm HTA secundária a uma causa potencialmente corrigível⁽³⁾, cujo diagnóstico e tratamento precoces podem ter impacto no prognóstico do doente.

Na avaliação inicial de um doente com o diagnóstico de

HTA, para além da anamnese e exame físico, é também solicitado um estudo analítico básico com vista ao despiste de causas secundárias^(2,3). No entanto, uma investigação mais aprofundada em todos os hipertensos não é custo-efetiva⁽⁴⁾, pelo que este artigo de revisão pretende auxiliar os MF na orientação do estudo de HTA secundária, segundo critérios clínicos.

Metodologia

Foi realizada uma revisão da literatura mais recente e atualizada sobre critérios de suspeição de HTA secundária, principais causas por grupos de idade e quais os meios complementares de diagnóstico necessários numa abordagem inicial e possíveis de requisitar nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Deste modo, com esta revisão pretendeu-se desenvolver uma ferramenta de apoio à abordagem da HTA secundária nos CSP.

Resultados

A avaliação inicial de um doente com HTA deve incluir uma anamnese e exame objetivo detalhados. É importante rever os hábitos, estilos de vida e terapêutica farmacológica do doente de forma a identificar fatores contribuintes para o aumento da pressão arterial (tabela 1).

Num doente com HTA e com sintomatologia que aponte para um diagnóstico específico de HTA secundária, a investigação diagnóstica deve ser orientada para o diagnóstico de suspeição^(1,2). Caso contrário, na ausência de sinais e sintomas que apontem para uma causa de HTA

Tabela 1 - Hábitos, estilos de vida e fármacos associados ao aumento da pressão arterial

(Referências 1, 2, 3, 5)

Hábitos e estilos de vida associados ao aumento da pressão arterial

Dietéticos – dieta rica em sódio, bebidas com cafeína

Tabagismo

Consumo de álcool

Fármacos associados a aumentos da pressão arterial

AINEs – clássicos e inibidores seletivos da COX 2

Glucocorticóides

Buspirona, venlafaxina, carbamazepina, clozapina, fluoxetina, lítio e antidepressivos tricíclicos, bromocriptina

Descongestionantes nasais – clonidrato de fenilefrina e clonidrato de nafazolina

Anticoncepcionais combinados orais

Produtos de herbanária – efedra, ginseng, alcaçuz

Metilfenidato e drogas estimulantes ilícitas – anfetaminas e cocaína

Fármacos dietas/ernagrecimento – fenilpropanolamina e sibutramina

Agentes imunossupressores – ciclosporina A, tacrolimus

Inibidores do factor de crescimento endotelial vascular – bevacizumab

Inibidores da tirosina cinase – sunitinib, sorafenib

Legenda: AINEs: anti-inflamatórios não esteróides; COX 2: ciclooxigenase 2



secundária e na ausência de sinais de alarme, o doente é orientado e tratado como HTA primária/essencial^(2,5). Esta abordagem requer seguimento e reavaliação inclusive da adesão à terapêutica.

A qualquer momento do diagnóstico ou seguimento do

doente, a presença de sinais de alarme (tabela 2) deve aumentar a suspeita de HTA secundária e deve ser iniciada a abordagem diagnóstica que, na ausência de sinais e sintomas específicos de um determinado diagnóstico, deve ser orientada para as causas mais prováveis por grupo de

Tabela 2 - Sinais de alarme (Referências 1 a 5)

- HTA de início precoce ou tardio
- HTA de início abrupto ou acelerado
- Lesão de órgão-alvo desproporcional à duração ou grau de HTA
- HTA resistente
- Hipocaliémia mesmo se após início de diurético
- Diminuição da taxa de filtração glomerular após início de fármacos como os IECA ou ARA

Legenda: HTA - hipertensão arterial; IECA - inibidores da enzima de conversão da angiotensina; ARA - antagonistas do receptor da angiotensina

Tabela 3 - Causas mais frequentes de HTA segundo grupo etário (Referências 1 a 3)

Grupo etário	% HTA secundária	Causas mais frequentes
Infância (<12 anos)	70-85%	Doença do parênquima renal Coartação da aorta
Adolescência (12-18 anos)	10-15%	Doença do parênquima renal Coartação da aorta
Adulto jovem (19-39 anos)	5%	Disfunção tiroidea Displasia fibromuscular da artéria renal Doença do parênquima renal
Adulto meia idade (40-64 anos)	8-12%	Hiperaldosteronismo Disfunção tiroidea Síndrome apneia obstrutiva sono Síndrome cushing Feocromocitoma
Idoso (≥ 65 anos)	17%	Estenose da artéria renal Doença renal crónica Hipotiroidismo

Legenda: HTA - hipertensão arterial

idade (tabela 3) ^(1,2).

Para cada causa de HTA secundária, a investigação requer a realização de exames complementares de diagnóstico de forma racional que pode ser iniciada nos CSP de uma forma simples e custo-efectiva (tabela 4).

A qualquer momento da abordagem diagnóstica, o MF pode referenciar para consulta hospitalar nomeadamente quando existem dúvidas no diagnóstico, dificuldades no pedido de alguns exames complementares (que apenas se realizam em contexto hospitalar) e gestão da terapêutica ou interpretação dos resultados de testes mais específicos.

Portanto, a proposta de uma abordagem sistemática perante a suspeita de HTA secundária nos CSP segue uma estratégia traduzida na figura 1.

Conclusão

A avaliação de causas de HTA secundária nos CSP deve ser realizada com base numa história clínica e exame objetivo completos, orientados para as causas mais frequentes por grupo etário.

Perante a suspeita clínica, o MF pode iniciar a abordagem diagnóstica inicial ou, nos casos em que o diagnóstico

Tabela 4 - Investigação inicial da HTA secundária segundo a causa provável (referências 1 a 6)

Causa provável	Investigação inicial
Doença do parênquima renal	Creatinina (TFG) Urina II/Microalbuminúria/Urocultura Ecografia renal
Coartação da aorta	Ecocardiograma transtorácico (operador dependente / mais sensível nas crianças)
Disfunção tiroideia	TSH (marcador sensível de Hiper e Hipotiroidismo)
HTA Renovascular	Ecodoppler renal (Sensibilidade 85-90%; Especificidade 90%; 10 a 20% dos exames não adequados)
Hiperaldosteronismo	Aldosterona e Renina séricas - Razão aldosterona/renina plasmática - Avaliada de manhã (2-3 horas após acordar); atender à correção de hipocaliémia e consumo livre de sódio. Retirar fármacos que afetem o SRAA* por um período prévio de 4 a 6 semanas.
SAOS	Escala sonolência Epworth Polissonografia
Feocromocitoma	Doseamento metanefrinas livres plasmáticas ou doseamento metanefrinas fracionadas urina 24h (pesquisa apenas se sintomas sugestivos)
Síndrome de Cushing	Doseamento de cortisol livre urina 24h (pesquisa apenas se sintomas sugestivos)

Legenda: HTA - hipertensão arterial; TFG - taxa de filtração glomerular; TSH - hormona estimulante da tiroide; SRAA - sistema renina-angiotensina-aldosterona
*Inibidores da enzima de conversão da angiotensina; antagonistas dos receptores da angiotensina; Inibidores directos da renina; Diuréticos; Bloqueadores dos canais de Cálcio; Agonistas α -2

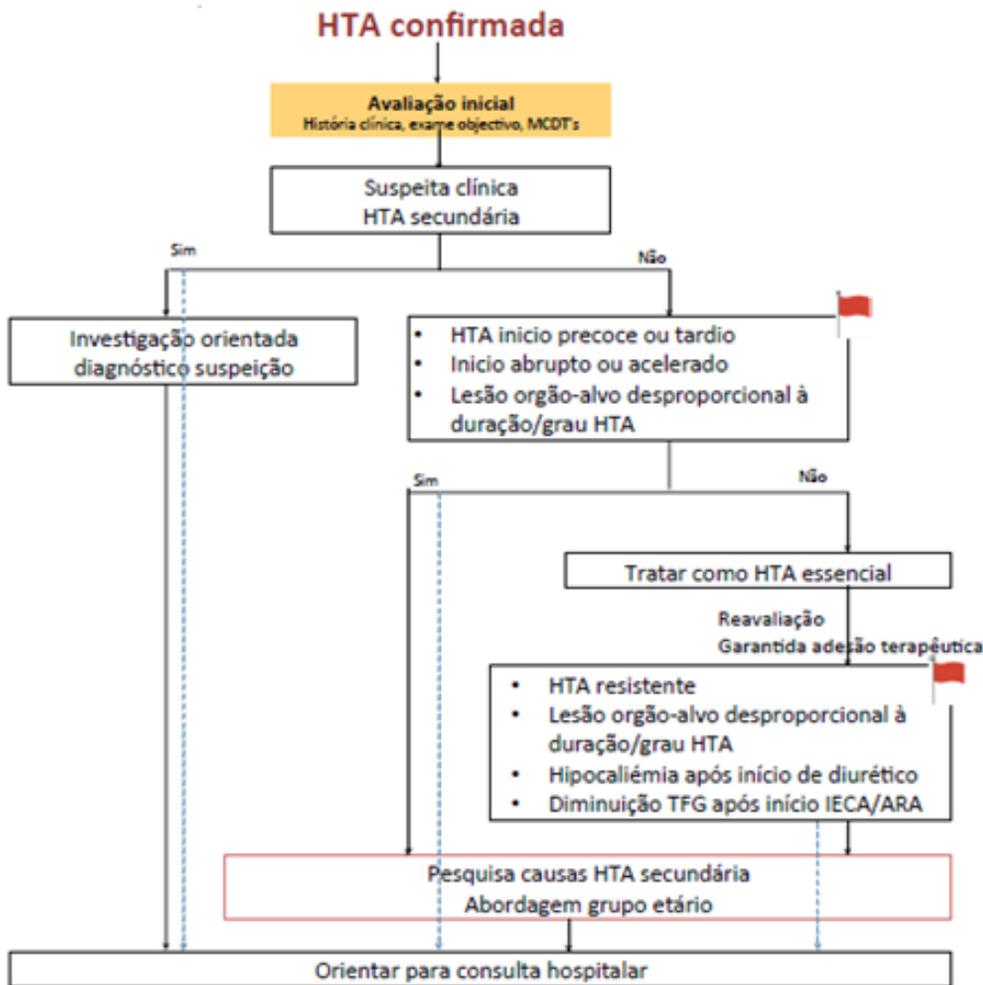


Figura 1 - Algoritmo de abordagem da HTA secundária nos CSP.

requer conhecimentos técnicos específicos e/ou experiência na interpretação dos dados, optar pela referenciação para consulta hospitalar.

Esta revisão permitiu assim desenvolver um instrumento para consulta rápida e simples por parte do MF com o objectivo de o auxiliar na abordagem destes doentes.

Bibliografia

1. Charles, L et al. Secondary hypertension: Discovering the underlying cause. *Am Fam Physician*. 2017.
2. Viera AJ, Neutze DM. Diagnosis of secondary hypertension: an age-based approach. *Am Fam Physician*. 2010. 82(12):1471-1478.;
3. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*. 2018. 39, 3021– 3104.
4. Rimoldi SF et al. Secondary arterial hypertension: when, who and how to screen? *European Heart Journal*. 2014. 35:1245-1254.
5. Onusko E. Diagnosing secondary hypertension. *Am Fam Physician*. 2003. 67(1): 67-74.
6. Hartman, RP and Kawashima A. Radiologic evaluation of suspected renovascular hypertension. *Am Fam Physician*. 2009. 80(3): 273-279