

POR DETRÁS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL...

BEHIND ELEVATED BLOOD PRESSURE...

Andreia Gi¹, Susana Mendonça², Sofia Amado Ferreira¹, António Gonçalves³

1 – Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, UCSP Santa Maria II, ULS Nordeste, E.P.E.

2 – Médica Especialista em Medicina Geral e Familiar, Categoria: Assistente, UCSP Santa Maria II, ULS Nordeste, E.P.E.

3 – Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar, Categoria: Assistente Graduado Sénior (Coordenador), UCSP Santa Maria II, ULS Nordeste, E.P.E.

Contactos do 1º Autor:

Andreia Gi

E-mail: andreiapintorgi@gmail.com

Telemóvel: 917392562

<https://doi.org/10.58043/rphrc.140>

Resumo

Introdução: Perante uma suspeita de hipertensão arterial em adultos jovens, deve-se proceder a uma investigação clínica, laboratorial e imagiológica apropriada, com vista à exclusão de causas secundárias.

Descrição do Caso Clínico: Utente do sexo masculino, 39 anos, recorreu à consulta por episódios recorrentes de pressão arterial elevada em ambulatório com alguns meses de evolução, tendo ido ao serviço de urgência há 2 dias por dor torácica inespecífica, sem critérios de enfarte agudo do miocárdio. Na consulta, encontrava-se assintomático. Como antecedentes pessoais, destacavam-se obesidade e hábitos tabágicos prévios. Não cumpria qualquer medicação habitual. Ao exame físico, no consultório, objetivou-se pressão arterial com valores de 154/63 mmHg e frequência cardíaca de 62 bpm. À auscultação cardíaca, identificou-se um sopro diastólico. Na consulta de reavaliação, o eletrocardiograma de 12 derivações demonstrou hipertrofia ventricular esquerda e a ecocardiografia transtorácica revelou válvula aórtica com alterações estruturais, funcionalmente bicúspide, sem estenose, com insuficiência grave. Face a este resultado, referenciou-se o utente à consulta de cardiologia, onde realizou ecocardiografia transesofágica e angiografia coronária por tomografia computadorizada para planeamento de cirurgia, tendo sido submetido a uma cirurgia de substituição valvular aórtica por prótese mecânica St Jude Regent. Atualmente, com seguimento pelo médico de família, o utente mantém estabilização tensional e fatores de risco cardiovasculares controlados com terapêutica farmacológica.

Conclusão: Apesar da hipertensão arterial ser um epifenómeno neste caso, a sua correta abordagem nos cuidados de saúde primários permitiu o diagnóstico precoce e a intervenção atempada de uma condição, que poderia originar o desenvolvimento de complicações potencialmente fatais.

Palavras-Chave:

hipertensão arterial,
doença valvular
cardíaca

Abstract

Introduction: When hypertension is suspected in young adults, an appropriate clinical, laboratory and imaging investigation should be carried out in order to exclude secondary causes.

Clinical case: A 39-year-old male patient attended a consultation due to recurrent episodes of elevated blood pressure in an outpatient setting, with a few months of progression. He had visited the emergency department 2 days earlier due to nonspecific chest pain, without criteria for acute myocardial infarction. During the appointment, he was asymptomatic. His medical history included obesity and previous smoking habits. He was not taking any regular medication. On physical examination at the office, he had a blood pressure reading of 154/63 mmHg and a heart rate of 62 bpm. Cardiac auscultation revealed a diastolic murmur. At the follow-up consultation, a 12-lead electrocardiogram showed left ventricular hypertrophy, and a transthoracic echocardiogram demonstrated a deformed aortic valve, functionally bicuspid, without stenosis, but with severe insufficiency. Given these results, the patient was referred to a cardiology consultation, where he underwent a transesophageal echocardiogram and a coronary computed tomography angiography for surgical planning. He subsequently underwent an aortic valve replacement with a St. Jude Regent mechanical valve. He is currently being followed by his family doctor, with stabilized blood pressure and cardiovascular risk factors controlled by pharmacological therapy.

Conclusion: Although hypertension was an epiphenomenon in this case, its correct approach in primary health care allowed the early diagnosis and timely intervention of a condition that could lead to the development of potentially fatal complications.

Keywords:

hypertension, valvular
heart disease

Introdução

Perante uma suspeita de hipertensão arterial em adultos jovens, deve-se proceder a uma investigação clínica, laboratorial

e imagiológica apropriada, com vista à exclusão de causas secundárias. As principais causas de hipertensão secundária nesta faixa etária incluem a hipertensão induzida por fármacos e o



aldosteronismo primário.^{1,2} Nos adultos jovens obesos, a apneia obstrutiva do sono também deve ser considerada como causa, embora a hipertensão primária seja mais comum nestes casos.² Por definição, a hipertensão secundária é uma forma de hipertensão devida a uma causa identificável, que pode ser tratável com uma intervenção específica para a causa. A taxa de cura é mais elevada quando o diagnóstico é efetuado numa fase inicial da doença.²

Descrição do Caso Clínico

Utente do sexo masculino, 39 anos, raça caucasiana, agricultor, recorreu à consulta aberta do centro de saúde por episódios recorrentes de pressão arterial elevada em ambulatório com alguns meses de evolução, tendo ido ao serviço de urgência há 2 dias por dor torácica inespecífica, sem critérios de enfarte agudo do miocárdio.

Na consulta, encontrava-se assintomático, sem qualquer indício de lesão de órgão alvo. Como antecedentes pessoais, destacavam-se obesidade (Índice de Massa Corporal: 31 kg/m²) e hábitos tabágicos prévios (ex-fumador há 9 anos, com uma carga tabágica de 12 unidades de maço/ano). Sem hábitos alcoólicos, nem uso de drogas recreativas/abuso de substâncias, suplementos ou bebidas energéticas. Não cumpria qualquer medicação habitual. Não tinha história familiar conhecida de hipertensão arterial, doença cardiovascular, acidente vascular cerebral ou doença renal. Ao exame físico, no consultório, objetivou-se pressão arterial com valores de 154/63 mmHg e frequência cardíaca de 62 bpm. À auscultação cardíaca, identificou-se um sopro diastólico. Não apresentava edemas dos membros inferiores. Solicitou-se então estudo analítico, eletrocardiograma de 12 derivações, ecocardiografia transtorácica e monitorização da pressão arterial em casa (com técnica e equipamento adequados). Aconselharam-se alterações do estilo de vida e combinou-se agendar consulta assim que os resultados dos exames estivessem disponíveis.

Na consulta de reavaliação, o eletrocardiograma de 12 derivações demonstrou hipertrofia ventricular esquerda com alterações do ST e a ecocardiografia transtorácica revelou válvula aórtica com alterações estruturais, funcionalmente bicúspide, sem estenose, com insuficiência grave; ventrículo esquerdo dilatado (97 ml/m²); hipertrofia ventricular esquerda moderada (140 g/m²) com função sistólica conservada e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 60%; ectasia da raiz da aorta. Não tinha alterações analíticas. Pelo registo tensional, mantinha critérios de diagnóstico de hipertensão arterial.

Face a este resultado, referenciou-se o utente à consulta de cardiologia, onde realizou ecocardiografia transesofágica e angiografia coronária por tomografia computadorizada para planeamento de cirurgia valvular. A angiografia coronária é recomendada antes da cirurgia valvular nos doentes com

doença valvular cardíaca grave e com qualquer um dos seguintes fatores: homens com idade superior a 40 anos e nas mulheres pós-menopáusicas, história de doença cardiovascular, suspeita de isquemia do miocárdio (dor torácica, testes não invasivos anormais), disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, existência de um ou mais fatores de risco cardiovascular.³

A angiografia não identificou doença coronária, classificação CAD-RADS 0. Mas evidenciou os achados extra-coronários: válvula aórtica de morfologia bicúspide (Sievers tipo 0, anteroposterior) com cúspides ligeiramente espessadas e com focos de calcificação.

A escolha de realizar intervenção cirúrgica valvular baseia-se numa avaliação cuidada dos fatores clínicos, anatómicos e de procedimento por parte da *Heart Team*, ponderando os riscos e os benefícios de cada abordagem em cada doente específico.³ Considerando o quadro clínico, o utente foi submetido a cirurgia de substituição valvular aórtica por prótese mecânica St Jude Regent.

Após a cirurgia, ficou com seguimento especializado durante dois anos. À data de alta da consulta de cardiologia, realizou novamente ecocardiografia transtorácica que demonstrou prótese mecânica aórtica normofuncionante.

Atualmente, com seguimento pelo médico de família, o utente mantém estabilização tensional e fatores de risco cardiovasculares controlados com terapêutica farmacológica.

Conclusão

Apesar da hipertensão arterial ser um epifenómeno neste caso, a sua correta abordagem nos cuidados de saúde primários permitiu o diagnóstico precoce e a intervenção atempada de uma condição, que poderia originar o desenvolvimento de complicações potencialmente fatais. Este caso clínico reforça assim a importância de uma articulação eficiente entre os cuidados de saúde primários e os cuidados de saúde hospitalares.

Bibliografia

- 1 - Noilhan C, Barigou M, Bieler L, Amar J, Chamontin B, Bouhanick B. Causes of secondary hypertension in the young population: A monocentric study. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)*. 2016;65(3):159-164. doi:10.1016/j.ancard.2016.04.016
- 2 - McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *Eur Heart J*. 2024;45(38):3912-4018. doi:10.1093/eurheartj/ehae178
- 3 - Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J*. 2022;43(7):561-632. doi:10.1093/eurheartj/ehab395