

ID RESUMO : 11
**CLINICAL SIGNIFICANCE OF PULSE WAVE
ANALYSIS IN HEART FAILURE**

Tema : Investigação Clínica

Jorge Ferreira (1), Alexandra Silva (1), Fátima Veloso (1), Cristina Alcântara (1), Paula Alcântara (1), Carlos Moreira (2)

Serviço de Medicina I - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (1), Clínica Universitária de Medicina - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa/Serviço de Medicina I - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (2)

Resumo

Introdução: Cardiovascular disease is the leading cause of death worldwide. Large arteries stiffness is a hallmark of vascular aging and may be consequence of multiple pathological processes including hypertension. Hence, the detection of arterial stiffening may contribute to the identification of high-risk patients and may thereby improve prevention of cardiovascular disease. The objective of this study was to investigate potential associations between pulse wave velocity (PWV) and cardiovascular risk parameters.

Material and methods: We retrospectively investigated 230 patients with heart failure between January to December of 2019 who were consulted in our centre. The medical history and relevant clinical characteristics of each patient were recorded. Patients were excluded if had valvular disease, haemodialysis status, peripheral vascular disease, absence of PWV measurement or didn't have at least a follow-up of 12 months. We selected 170 patients that were split in two groups according to the ejection fraction preserved (HFPEF) or reduced (HFREF). In all patients we study, PWV, echocardiogram, biochemistry parameters and central pressure evaluated by tonometry. The statistical model used was t-test for groups and considered significant values of $p < 0,05$ two-tailed.

Results: We found difference in PWV (HFPEF 11,0±2,5 vs HFREF 12,8±2,6 m/s, $p < 0,05$), Peripheral systolic blood pressure (HFPEF 142,4±15,6 vs HFREF 135,2±16,2 mmHg, $p < 0,05$) and central (HFPEF 132,4±12,3 vs HFREF 133,2±15,3 mmHg, $p < 0,05$), relaxation Wave e/e' (HFPEF 14,5±6,4 vs HFREF 16,6±7,6, $p < 0,05$), E/A (HFREF 1,29±0,95 vs HFREF 1,39±0,93, $p < 0,05$) and BNP (HFREF 1083,2±647,0 vs HFREF 872,0±734, $p < 0,05$).

Conclusion: We found that PWV is significantly different in both groups and is also related with SBP which prognostic importance for various cardiovascular diseases is well established. We also found diastolic dysfunction in both groups but more marked in HFREF. The limitation of the study is related with the low number of patients and the use of a variety of cardiovascular medications that could have influence in PWV.

ID RESUMO : 13
**ADESÃO TERAPÊUTICA SERÁ SEMPRE
SUFICIENTE PARA OBTER EFEITO TERAPÊUTICO?**

Tema : Caso Clínico

Jéssica Martins (1), Márcia Roda (1), Dolores Quintal (2)

Centro de Saúde da Camacha (1), Centro de Saúde do Caniço (2)

Resumo

Introdução: A cirurgia bariátrica tem vindo a ganhar popularidade, com poucas taxas de complicações associadas e baixa mortalidade. Uma das complicações descritas são as náuseas e vômitos, que podem ocorrer em até metade dos doentes, e que têm implicações na absorção de nutrientes e minerais. Após um síndrome coronário agudo, aos doentes submetidos a intervenções coronárias percutâneas com colocação de stents está indicada a antiagregação dupla de longa duração como prevenção secundária, de forma a evitar a trombose do stent.

Caso Clínico: Identificação: M.F.S.R., sexo feminino, 62 anos, independente nas AVDs. AP: Diabetes tipo 2, HTA, Esteatose hepática, Dislipidemia, Obesidade grau III (IMC 41) Doente com múltiplos fatores de risco cardiovasculares, com difícil controlo metabólico e tensional, e que foi referenciada para consulta especializada de Obesidade. Nesta consulta foi avaliada por uma equipa multidisciplinar e orientada para cirurgia bariátrica. Foi submetida a sleeve gástrico no final de Agosto de 2018. A cirurgia e o internamento decorreram sem intercorrências. No pós-operatório houve uma normalização das glicémias e dos valores tensionais, sem necessidade de terapêutica. Cerca de 1 mês de pós-operatório é internada por quadro de vômitos recorrentes, tendo alta 4 dias depois a tolerar a dieta. 2 semanas depois é re-internada por manter quadro de vômitos e não tolerar a dieta. Neste internamento realizou estudos de imagem que não revelaram alterações de relevo. Manteve-se internada durante 21 dias e, à data da alta, com remissão sintomática. Dois meses após este internamento a doente recorreu ao Serviço de Urgência por dor pré-cordial com irradiação ao membro superior esquerdo, tendo sido internada com o diagnóstico de Síndrome Coronário Agudo (SCA) sem elevação do segmento ST. Foi submetida a angioplastia com implantação de 2 stents. Fez ecocardiograma a revelar boa função sistólica global (FE 52%). Foi medicada com anti-agregação dupla (ácido acetilsalicílico e ticagrelor), estatina de alta potência, perindopril e bisoprolol. De notar que, à data deste internamento a doente mantinha quadro de vômitos recorrentes. Cerca de 3 semanas depois recorre novamente ao SU por quadro clínico semelhante tendo sido internada por quadro de SCA por trombose de stents. Após investigação etiológica, atribuiu-se este quadro à adesão limitada à dupla anti-agregação por vômitos recorrentes, com diminuição da sua absorção. Fez ecocardiograma



antes da alta que relevou uma função sistólica global de 51%. Três meses após este episódio, recorre novamente ao SU por quadro de dor retroesternal com irradiação ao membro superior esquerdo, tendo sido internada com o diagnóstico de SCA sem elevação do segmento ST. Realizou coronariografia e apresentava uma lesão da artéria descendente anterior, mas sem evidência de trombozes intra-stents. O ecocardiograma antes da alta revelou uma função sistólica global de 31%. Atualmente, a doente não apresenta vômitos e cumpre terapêutica. No entanto, voltou a ganhar peso e a descompensar do ponto de vista metabólico, com necessidade de re-introdução de terapêutica antihipertensora e antidiabética que havia sido suspensa.

Conclusão: A adesão à terapêutica é um dos fatores chave na gestão eficaz da doença na nossa prática clínica, especialmente nas doenças crónicas. A evidência mostra-nos que uma boa adesão tem impacto na efetividade dos tratamentos, consequentemente com menor morbimortalidade. Esta doente estava a cumprir a terapêutica preconizada e, apesar de ter sido orientada relativamente ao quadro de vômitos recorrentes, não se previu que o efeito terapêutico pudesse estar comprometido. Neste sentido, teria sido importante também prevenir esta situação, provavelmente com a necessidade de diferentes vias de administração destes fármacos. A exposição deste caso clínico vem também realçar a importância da prevenção, no sentido de evitar a obesidade.

ID RESUMO : 15 CONSULTA ABERTA HOSPITALAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Tema : Investigação Clínica

Khrystyna Chesanovska (1), Vadym Chesanovskyy (1), Miguel Castelo-Branco Sousa (2), Manuel de Carvalho Rodrigues (2), Cláudia Marisa Vicente Conceição Mingote (3)

Faculdade de Ciências de Saúde – Universidade da Beira Interior (1), Faculdade de Ciências de Saúde – Universidade da Beira Interior; Centro Hospitalar Universitário da Beira Cova (2), Centro Hospitalar Universitário da Beira Cova (3)

Resumo

Introdução: A Hipertensão arterial (HTA) constitui o fator de risco mais importante para doenças cardiovasculares, que continuam a ser a principal causa de morte em Portugal. Abordagens eficazes não-farmacológicas e farmacológicas podem reduzir o risco de morbidade e mortalidade que lhe estão associadas. Contudo, apesar dos avanços científicos, continua a verificar-se um controlo inadequado da doença. O controlo eficaz da HTA pressupõe o seguimento contínuo do doente para que possam ser feitos ajustes na sua abordagem. A abertura de uma consulta aberta de HTA é uma tentativa de facilitar o acesso à ajuda médica, melhor

orientar e no final conseguir impacto positivo a curto prazo nos doentes com hipertensão e consequente redução de complicações.

Objetivos: Caracterizar o perfil dos doentes que recorrem à Consulta Aberta de HTA e avaliar o impacto da implementação da consulta no controlo da hipertensão, fatores e comportamentos de risco. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado na recolha de dados dos processos clínicos dos doentes que tiveram 2 ou mais consultas, num período desde junho de 2020, até dezembro de 2021. O impacto é avaliado com base em seis parâmetros, comparando os valores entre a primeira consulta e a última ou atual. Para a recolha de dados recorreu-se aos registos do SClínico e para tratamento dos dados recorreu-se ao programa SPSS.

Resultados: No que respeita aos doentes que recorreram à Consulta Aberta de HTA (n=181), a maior parte pertencia ao sexo masculino (54.1%), sendo o grupo etário predominante dos 45 aos 54 anos (24,3%), seguindo-se dos 55 aos 64 anos (23.8%); dos 65 aos 74 anos (26,5%) e >75 anos (17.1%). Relativamente à avaliação antropométrica ressalta que 74,6% da amostra apresenta Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 25 kg/m² e que a maioria dos doentes (56,91%) apresenta perímetro de cintura muito aumentado. Quanto aos fatores de risco, destacam-se o IMC superior a 25 kg/m² (74,6%), seguindo-se a história pessoal de HTA (71.27%), o sedentarismo (51.9%) e a dislipidemia (45.3%). Por fim o tabagismo (15.47%) e o consumo de risco do álcool (4.42%) e os antecedentes pessoais de DM (14.91%). Obteve-se ainda que a maior parte dos doentes (51) apresenta HTA Sistólica Isolada Grau 1 (28,2%), seguindo-se 33 doentes com HTA Grau 1 (18.2%). Concluiu-se também que a maioria da amostra (65,19%) se encontrava previamente medicada com hipotensores aquando da primeira consulta, mas só 23.73% deles se encontravam controlados. Ao avaliar o impacto da consulta sobre os parâmetros Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), IMC, Perímetro Abdominal (PAb), Tabagismo e Consumo de álcool, entre a primeira e última consulta, constatou-se a seguinte redução dos valores médios: PAS - 148,9(±18,4) para 128,3(±15,1) (p<0,001), PAD - 83,3(±13,0) para 72,2(±10,5) (p<0,001); IMC - 28,6(±4,6) para 28,2(±4,5) (p<0,001); PAb - 98,0(±10,9) para 97,4(±10,7) (p<0,001); Tabagismo - 1,5 (±4,2) para 1,1 (±3,6) (p<0,001); Consumo de álcool - 2,2(±2,2) para 1,9(±1,8) (p<0,001). No que se refere às categorias de HTA, obteve-se que na 1ª consulta 18,8% apresentaram valores entre pressão arterial Ótima a Normal alta, enquanto 85,2% se situaram nas categorias entre HTA Grau 1 a 3. Por sua vez, na última consulta verificou-se que 75,1% se encontravam entre as categorias Ótima a Normal alta, e apenas 24,9% se mantiveram hipertensos.

Conclusão: Os resultados encontrados, permitem salientar que deve continuar a investir-se numa das áreas de intervenção prioritária, a HTA, bem como nos fatores de risco que a ela estão associados, por forma a diminuir as morbidades, melhorar a qualidade de vida das pessoas e reduzir o número de mortes evitáveis. Neste sentido, destaca-se a pertinência e importância da Consulta Aberta de HTA, no diagnóstico, tratamento e capacitação

da pessoa com HTA, possibilitando uma promoção de saúde personalizada, visando melhorar a adesão ao regime terapêutico.

ID RESUMO : 16 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA CONSULTA ABERTA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Tema : Investigação Clínica

Vadym Chesanovskyy (1), Khrystyna Chesanovska (1), Miguel Castelo-Branco Sousa (2), Manuel de Carvalho Rodrigues (2), Cláudia Marisa Vicente Conceição Mingote (3)

Faculdade de Ciências de Saúde – Universidade da Beira Interior (1), Faculdade de Ciências de Saúde – Universidade da Beira Interior; Centro Hospitalar Universitário da Beira Cova (2), Centro Hospitalar Universitário da Beira Cova (3)

Resumo

Introdução: De forma a melhorar a acessibilidade dos doentes com HTA em situações de agudização da doença, a uma consulta especializada de disponibilidade permanente e a promover o conhecimento, controle e tratamento adequado da mesma, foi criada uma consulta aberta de HTA, com o início de funcionamento em junho de 2020. Considerando tratar-se de um projecto inovador na região, consideramos de particular interesse avaliar a qualidade dos serviços prestados na referida consulta, na perspetiva dos doentes, para que os resultados obtidos permitam melhorar a qualidade da mesma.

Objetivos: Avaliar a qualidade dos cuidados de saúde prestados pela consulta aberta de hipertensão da perspetiva dos doentes e pelo impacto na vida deles.

Materiais e métodos: trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, numa amostra probabilística por conveniência, no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022, através da aplicação de um questionário. O mesmo avalia os índices de satisfação global e por áreas com base numa escala de Likert de 5 pontos, impacto da consulta sobre os conhecimentos dos fatores de risco de HTA dos doentes, assim como o impacto sobre os sintomas, hábitos e a adesão à terapêutica (escala de Hill-Bone) apenas nos doentes que tiveram 2 e mais consultas.

Resultados: Até a data foram aplicados 70 questionários, dos quais se obteve que a idade média dos participantes é de 60,1(±11,2) anos, com maior prevalência de sexo masculino (51,4%), comparando com o sexo feminino (48,6%). A satisfação global apresenta uma média de 4,76 valores. Consoante a satisfação pelos diferentes aspetos do percurso do doente no hospital, os maiores índices de satisfação foram apresentados com os cuidados de enfermagem (4,78 valores), seguido de cuidados médicos (4,68 valores), ambiente e local da consulta (4,50 valores) e por fim com o secretariado das consultas (4,37 valores). Obtiveram-se os melhores resultados na relação entre a satisfação global com as diferentes áreas nos cuidados médicos ($|r|=0,539$, $p<0,001$) e cuidados de enfermagem ($|r|=0,500$, $p<0,001$), seguido da satisfação com o ambiente ($|r|=0,441$, $p<0,001$), enquanto

a relação com a satisfação por secretariado foi menos significativa ($p<0,1$) e menos forte ($|r|=0,215$). Dos 71,9% de doentes que tiveram sintomas associados à HTA, antes da consulta, 97,6% referiram terem desaparecido ou reduzido a sua intensidade. Deixaram de fumar ou reduziram o consumo de tabaco 54,5% dos fumadores e reduziram o consumo de bebidas alcoólicas 61,9% dos que consumiam estas bebidas. No que diz respeito aos índices de escala de adesão à terapêutica, verificou-se uma média de 52,57 valores (máximo possível – 56 valores).

Conclusão: Observamos altos índices de satisfação com os serviços prestados, influenciando assim numa das dimensões nucleares da qualidade dos cuidados em saúde – cuidados centrados nas pessoas. Além disso, os resultados representam ganhos no controlo dos sintomas, hábitos de risco, altos níveis de adesão à terapêutica, assim como ganhos na literacia dos doentes sobre a sua doença, destacando também aspetos em que podem ser feitas melhorias.

ID RESUMO : 17 Titulo : QUANDO A DIREITA NÃO É BEM IGUAL À ESQUERDA...

Tema : Caso Clínico

Cristiana Soares (1), Maria Santos (1), Gorete Marques (1)

USF Calâmbrega (ACeS Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte) (1)

Resumo

ENQUADRAMENTO: O síndrome do roubo da subclávia refere-se a uma perturbação vascular na qual ocorre inversão do fluxo de sangue da artéria vertebral ipsilateral, distalmente a uma estenose, oclusão da artéria subclávia proximal ou, mais raramente, do tronco braquicefálico. É uma entidade rara e frequentemente assintomática. O tratamento é cirúrgico, sendo, no entanto, questionável nos casos assintomáticos, onde o tratamento passa muitas vezes pela hipocoagulação.

DESCRIÇÃO DO CASO: Mulher de 79 anos, reformada, casada. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, extrassístoles ventriculares frequentes, esclerose da válvula aórtica, bloqueio incompleto do ramo direito, dislipidemia, insuficiência venosa crónica dos membros inferiores e patologia osteoarticular dos ombros. Medicada habitualmente com valsartan + hidroclorotiazida 160/25 mg, bisoprolol 10 mg e rosuvastatina 5 mg. Sem hábitos tabágicos ou alcoólicos. Pertencente a uma família nuclear, reside com o marido, inserida na classe média baixa da escala de Graffar. Vem a consulta de hipertensão arterial em Novembro de 2019 referindo tonturas e um mal-estar noturno incomum, sem outros sintomas associados. Ao exame objetivo realça-se a tensão arterial de 151/79 mmHg medida no membro superior direito, um sopro sistólico III/VI no foco aórtico e sopro carotídeo bilateral. Sem outras alterações, nomeadamente no exame neurológico sumário. Contudo, a doente refere que em casa a pressão arterial está sempre muito baixa e revela que realiza a medição sempre no membro superior esquerdo. É então medida a tensão arterial no membro superior esquerdo e verifica-se que esta se



encontra em 87/68 mmHG, constatando-se um grande diferencial da pressão arterial sistólica entre os dois membros superiores (> 50 mmHg). Realiza-se estudo complementar com ecocardiograma, EcoDoppler carotídeo, TC torácico e abdominal, sendo identificadas estenoses ateroscleróticas dos eixos carotídeos sem significado hemodinâmico e roubo da artéria subclávia esquerda com inversão de fluxo na artéria vertebral homolateral. A doente é medicada com ácido acetilsalicílico 100mg e referenciada a consulta de Cirurgia Vascular, tendo a consulta sido recusada pelo facto de as estenoses carotídeas não terem significado hemodinâmico, sem qualquer referência ao roubo da subclávia. Com o conhecimento de que o tratamento poderia ser cirúrgico e tendo em vista o maior benefício da doente, foi realizada nova referência para a especialidade solicitando especificamente um parecer relativamente ao roubo da subclávia esquerda. A consulta foi marcada num espaço temporal de 2 meses.

DISCUSSÃO: Este caso pretende salientar a importância de uma boa anamnese e da realização de um adequado exame objetivo, nomeadamente na medição da pressão arterial nos dois membros, bem como a relevância do sentido crítico que o médico de família deve ter sempre presente e a confiança nos seus conhecimentos. A doença aterosclerótica subjacente implica o controlo de fatores de risco modificáveis. O médico de família assume uma posição privilegiada na prevenção secundária, uma vez que é muitas vezes o primeiro e único contacto do doente com os cuidados de saúde. É também o intermediário entre o doente e os cuidados de saúde hospitalares, pelo que deve agir de acordo com a sua impressão clínica e não se deixar levar em sentido contrário, sempre em prol do maior benefício para o doente.

ID RESUMO : 18 ADEQUAÇÃO DA TERAPÊUTICA ANTIDISLIPIDÉMICA EM DIABÉTICOS DE UMA LISTA DE UTENTES

Tema : Risco Cardiovascular

Cristiana Soares (1), Maria Santos (1), Gorete Marques (1)

USF Calâmbrega (ACeS Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte) (1)

Resumo

INTRODUÇÃO: A maioria dos adultos com diabetes mellitus (DM) apresenta, no mínimo, alto risco de doença cardiovascular (DCV) futura. Em média, a DM tipo 2 duplica o risco de DCV, com riscos mais elevados naqueles com lesão de órgão-alvo (LOA). A adoção de um estilo de vida saudável é recomendada para todos os diabéticos e o tratamento de fatores de risco deve ser considerado. As recentes guidelines da Sociedade Europeia de Cardiologia sobre prevenção de DCV recomendam uma abordagem gradual na gestão da dislipidemia na DM, definindo uma 1ª fase (STEP 1) em que os objetivos passam por atingir um colesterol LDL (cLDL) alvo <100mg/dL nos doentes de alto risco cardiovascular (CV) e <70mg/dL nos de muito alto risco, e uma 2ª fase de intensificação

terapêutica (STEP 2) com alvos de cLDL mais reduzidos.

OBJETIVOS: Caracterizar a população diabética de uma lista de utentes e verificar a adequação da terapêutica antidislipidémica consoante o risco cardiovascular.

MÉTODOS: Estudo observacional, transversal e retrospectivo da população diabética (códigos ICPC-2 T89 e T90) de uma lista de utentes, com idade ≥40 anos, em setembro de 2021, no que diz respeito a sexo, idade, tempo médio de duração da DM, risco CV, atingimento do valor alvo de cLDL, adequação da terapêutica antidislipidémica, presença de LOA, doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) e/ou evento CV major. Os dados foram colhidos com recurso ao MIM@UF® e SClínico®, e tratados no Microsoft Excel®.

RESULTADOS: Foram incluídos um total de 147 utentes diabéticos (52,4% do sexo masculino, média de idades de 71,2 anos, 97,3% com diagnóstico de DM tipo 2 e com 13 anos de duração média da DM). Quanto ao risco CV verificou-se que 63,3% eram de alto risco e 36,7% de muito alto risco. No grupo de alto risco CV constatou-se que 41,9% estavam fora do alvo de cLDL, e destes, 43,6% não se encontravam medicados com antidislipidémico (11,8% por fragilidade, 11,8% por não adesão terapêutica e 76,4% sem motivo identificado no processo clínico). Os restantes 56,4% encontravam-se medicados com estatina de moderada intensidade (incluindo 2 utentes com fenofibrato associado). Dos utentes de alto risco CV, 31,2% apresentavam LOA, sendo que, destes, 30,8% tinham o valor de cLDL fora do alvo. No grupo de muito alto risco CV verificou-se que 64,8% se encontravam fora do alvo para o cLDL. Destes, 2,9% estavam medicados com estatina de baixa intensidade; 65,7% com estatina de moderada intensidade, sendo que 1 utente fazia em associação fenofibrato; e 20% encontrava-se medicado com estatina de alta intensidade (com 1 utente a fazer ezetimibe associado). 2,9% estavam medicados apenas com ezetimibe por efeitos adversos com estatina e 8,5% não tinham nenhum antidislipidémico prescrito (66,7% por fragilidade e 33,3% sem motivo identificado no processo clínico). Dos utentes de muito alto risco CV, 100% apresentavam LOA, 87% apresentavam DCVA documentada (destes, 91,4% tinham o cLDL fora do alvo) e 53,7% com evento CV major prévio (destes, 57,1% apresentavam cLDL fora do alvo). A maioria dos eventos CV major (69%) corresponderam a acidentes vasculares cerebrais.

CONCLUSÃO: Com este trabalho conclui-se que é necessário investir mais na redução do risco CV dos utentes com DM, através da melhoria da gestão da dislipidemia neste grupo de doentes. Para isso é fundamental investir na atualização de conhecimentos dos médicos sobre o tema, realizando formação com base nas recentes guidelines, e promover a educação para a saúde dos utentes quanto à redução do seu risco CV. Apesar das limitações, como a utilização de uma amostra pequena, a opção pelos valores alvo de cLDL do STEP 1 das guidelines e a não inclusão de fatores modificadores do risco CV, este trabalho revela-se como ponto de partida para combater a inércia terapêutica, alargar a investigação às restantes listas de utentes da unidade e realizar trabalhos de melhoria da qualidade, de forma a melhorar o risco CV dos nossos utentes diabéticos.

ID RESUMO : 19 QUANDO O CORAÇÃO SE SENTE NO OUVIDO

Tema : *Caso Clínico*

Maria Broda dos Santos (1), Cristiana Soares (2), Gorete Marques (2)

USF Calâmbrega - ACeS Entre Douro e Vouga (1), USF Calâmbrega - ACeS Entre Douro e Vouga II (2)

Resumo

Enquadramento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte e de incapacidade global, sendo a aterosclerose uma das etiologias. A doença aterosclerótica carotídea refere-se à estenose ($\geq 50\%$ do diâmetro do lúmen) da artéria carótida interna, sendo assintomática se não há história recente de AVC (Acidente Vascular Cerebral) isquémico ou AIT (Acidente Isquémico Transitório) no território carotídeo ipsilateral. A prevalência da estenose carotídea assintomática é baixa, mas aumenta com a idade (fator mais importante) e é superior no sexo masculino. Todos os doentes com estenose carotídea devem ser submetidos a terapia médica intensiva para reduzir o risco de AVC futuro e mitigar o risco cardiovascular. A revascularização carotídea é sugerida apenas para casos selecionados.

Descrição do caso: Mulher, 63 anos, casada, cozinheira. Antecedentes pessoais de Hipertensão Arterial (HTA) grau 2, dislipidemia, arritmia cardíaca com episódios recorrentes de palpitações (ESSV e ESV) e litíase renal. Medicada habitualmente com perindopril + indapamida + amlodipina 10/2,5/10 mg, bisoprolol 5 mg e sinvastatina 20 mg. Recorreu à consulta no seu médico de família (MF) por palpitações, sensação de zumbido e “ruído da pulsação” (sic) no ouvido esquerdo com agravamento noturno. Ao exame objetivo apresentava tensão arterial de 173/83 mmHg, frequência cardíaca de 48 bpm, auscultação cardíaca, pulmonar e otoscopia sem alterações, destacando-se pulso carotídeo assimétrico, mais amplo à direita, com pulsos radiais amplos e simétricos. Sem história compatível com sintomas neurológicos. Sem outros sintomas associados. O Holter (pedido em consulta prévia) apresentava ritmo sinusal, ESSV (extrassístole supraventricular) isolada, episódios de taquicardia auricular não sustentada e ESV (extrassístole ventricular) rara. Pela suspeita de estenose carotídea, foi solicitado EcoDoppler dos vasos do pescoço e foi otimizada a medicação antihipertensiva com associação de espinolactona 25 mg. O EcoDoppler revelou ateromatose difusa dos eixos carotídeos bilateralmente com estenose de cerca de 50-59% bilateralmente e com aceleração do fluxo em ambas as carótidas internas. Perante os achados, a doente foi medicada com AAS 100 mg, foi pedido estudo analítico para avaliação do perfil lipídico e feita a referenciação a Cirurgia Vascular. Posteriormente, e perante resultado analítico a revelar um LDL-c de 168,6 mg/dL, substituiu-se a sinvastatina 20 mg por atorvastatina 40 mg. Na consulta de Cirurgia Vascular, foi aconselhado o controlo de fatores de risco

e repetição do EcoDoppler, que confirmou a estenose carotídea esquerda $>70\%$ e de 50-70% à direita. A doente foi submetida a endarterectomia carotídea esquerda que decorreu sem complicações.

Discussão: Este caso clínico mostra o papel determinante do MF, pelo privilégio da proximidade com os doentes, na identificação e controlo dos vários fatores de risco cardiovasculares, bem como na identificação de complicações decorrentes de um mau controlo dos mesmos. A doença aterosclerótica é uma importante identidade clínica que nos obriga a otimizar o máximo possível a terapêutica farmacológica antihipertensiva e antilipídica, uma vez que aumenta o risco cardiovascular do doente para o nível muito alto, e a iniciar antiagregação plaquetar, de forma a diminuir a probabilidade de ocorrência de um evento cardiovascular, fatal ou não, não esquecendo as medidas não farmacológicas, como a alimentação saudável e a prática de exercício físico, que devem ser a pedra basilar no controlo dos fatores de risco cardiovasculares de qualquer doente.

ID RESUMO : 20 HIPERTENSÃO ARTERIAL: EXPERIÊNCIA NO CONTROLO DESTA PANDEMIA DURANTE A COVID-19

Tema : *Investigação Clínica*

Nilza Tavares (1)

USF Salvador Machado - ACeS Entre Douro e Vouga II (1)

Resumo

Introdução: A medição da pressão arterial (PA) do consultório tem sido a pedra angular do diagnóstico e seguimento da hipertensão arterial (HTA). A vigilância dos utentes hipertensos através da teleconsulta tornou-se uma necessidade no início da pandemia COVID-19, tendo ganho destaque como uma alternativa adequada aos métodos clássicos.

Objetivo: Descrever a gestão remota dos utentes hipertensos durante a pandemia COVID-19, e avaliar o controlo através da comparação dos valores de PA no consultório e no domicílio.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo, descritivo e analítico. Foram incluídos utentes com diagnóstico de HTA da lista de um médico de uma Unidade de Saúde Familiar, com teleconsulta programada de HTA realizada entre maio e agosto de 2020. Foram excluídos utentes sem registo de valores de PA no período de avaliação e alteração da terapêutica antihipertensiva antes da teleconsulta. Recolheram-se os valores de PA em três momentos distintos: (A) consulta de HTA presencial com equipa de saúde e tempo limite definido de 20 minutos; (B) teleconsulta programada com contacto prévio e fornecimento de ensinamentos sobre a correta medição da PA no domicílio; (C) consulta presencial posterior com o médico de família, avaliação da PA pelo menos três vezes, e utilização da técnica de sair do consultório quando necessário. Os dados foram analisados com o programa IBM SPSS Statistics versão 28.



Resultados: Foram identificados 101 utentes com teleconsulta programada. A média de idades é de 67.9 ± 10.5 anos, com 55% dos utentes do sexo feminino. Considerou-se como limite de controlo da PA: ≥ 135 e/ou ≥ 85 mmHg no domicílio; ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg no consultório. Dividiu-se a amostra em 2 grupos distintos: utentes com alteração terapêutica na teleconsulta ($n=17$) e sem alteração ($n=84$). No primeiro grupo, 2 utentes apresentaram valores ≥ 135 e/ou ≥ 85 mmHg tendo necessidade de aumentar a medicação antihipertensiva. Os restantes 15 apresentaram PA média de 105/63 mmHg. Foi confirmado o controlo da PA na consulta presencial posterior, à exceção de um utente, em que se verificou um aumento no peso de 12 Kg neste período. Em relação ao segundo grupo, na consulta presencial prévia, ou momento A, o número de hipertensos controlados foi de 44 (52.4%), no momento B de 65 (77.4%) e no C de 72 (85.7%). Os valores médios de pressão arterial sistólica (PAS) foram de 136.7 ± 7.4 mmHg e de diastólica (PAD) 74.3 ± 9.9 mmHg no momento A. No momento B os valores médios PAS foram de 127.4 ± 6.8 mmHg e de PAD 74.4 ± 8.3 mmHg. No momento C os valores médios de PAS foram de 130.8 ± 8.9 mmHg e PAD de 74.6 ± 8.7 mmHg. A PAS no momento C foi, em média, 5.8 mmHg mais baixa do que no momento A (p -value <0.001).

Conclusões: O envolvimento do utente na gestão da HTA através do ensino e medição da PA no domicílio poderá ser uma mais valia na vigilância da HTA. A medição no consultório poderá sobrevalorizar os valores de PA e, por isso, são fundamentais o procedimento correto de medição da PA e a evicção da influência de fatores do meio envolvente, atitudes que devem ser promovidas pelos profissionais de saúde.

ID RESUMO : 21 HIPERTENSÃO ARTERIAL E COVID-19: AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO COM COMPLICAÇÕES, COMORBILIDADES E MORTALIDADE

Tema : Investigação Clínica

Mário Gil Gonçalves Fontoura (1), João Campos Cunha (1), Diana Dias (1), Filipe Machado (1), Heloísa Ribeiro (1)

CHEDV (1)

Resumo

Introdução: A infeção por SARS-CoV-2 é responsável por um estado de sobreprodução e libertação de citocinas inflamatórias que culminam num estado inflamatório com atingimento multissistémico, nomeadamente cardiovascular. Acresce que vários fatores de risco cardiovascular, como é o caso da Hipertensão Arterial (HTA), têm vindo a ser apontados como fatores de risco para infeção por SARS-CoV-2, bem como para maior severidade da doença e mortalidade nestes doentes.

Objetivos: Descrever e avaliar a prevalência da Hipertensão Arterial nos doentes com COVID-19, e a sua associação com complicações, comorbilidades e mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes admitidos em enfermaria por COVID 19 entre março de 2020 e fevereiro de 2021. Foram excluídos doentes sem correto preenchimento dos dados clínicos bem como aqueles transferidos para outras unidades hospitalares. A colheita de dados foi efetuada através da consulta do processo clínico informático do doente e do seu Registo de Saúde Eletrónico®. Foram avaliadas variáveis demográficas, dados clínicos como grau de dependência prévia através do score AVD DezIS, comorbilidades, severidade da doença de acordo com normas da DGS, terapêutica antihipertensiva, complicações, tempo de internamento, readmissões hospitalares e mortalidade. As variáveis contínuas foram descritas como mediana (amplitude interquartil) e as variáveis categóricas como frequência absoluta e percentagens (%). A normalidade foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk. As variáveis contínuas foram comparadas entre indivíduos com e sem HTA com recurso ao teste de Mann-Whitney e as categóricas usando o teste de Qui-quadrado e teste Exacto de Fisher quando não aplicável. Foi usada regressão logística para clarificar o efeito de variáveis independentes na mortalidade. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS®, versão 25 e R®. Considerou-se $p<0.05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Incluíram-se 1291 doentes com COVID19 internados no período em análise, com uma mediana de idade de 73 anos (AIQ: 22), predomínio do sexo masculino ($n= 701$, 54,3%) e com um grau de funcionalidade mediano de 90% (AIQ: 20). O tempo de duração de sintomas na admissão hospitalar era de 5 dias (AIQ: 6) e tempo de internamento mediano foi de 7 dias (AIQ: 8). Observou-se que 65,5% ($n=845$) dos doentes tinham HTA, 54,9% ($n= 709$) Dislipidemia e cerca de um terço Diabetes mellitus (DM) e Obesidade (respetivamente, 38% e 31%). No grupo com diagnóstico de HTA 18.1%, não se encontravam medicados e 32.2% estavam medicados com monoterapia. As classes farmacológicas mais frequentes foram iECA/ARA (65%) e aCC (38-1%). Comparativamente aos indivíduos sem HTA, verificou-se que o grupo com HTA apresentava idade superior (78 vs 68 anos, $p<0.001$), maior prevalência de DM (39.9% vs 14.1%, $p<0.001$), Obesidade (42.5% vs 29.4%, $p<0.001$), Dislipidemia (66.3% vs 33.4%, $p<0.001$) e Insuficiência cardíaca (IC)(26.2% vs 9%, $p<0.001$). Neste grupo verificou-se uma maior proporção de doença moderada e grave (respetivamente $p=0.009$ e $p=0.003$) e maior número de doentes com necessidade de transferência para UCI ($p<0.001$). Observou-se ainda maior número de indivíduos com descompensação da DM e IC ($p<0.001$), lesão renal aguda ($p<0.001$) e Hipertensão Arterial, bem como maior taxa de mortalidade intra-hospitalar (21.1.% vs 12.3%, $p<0.001$). Não se verificou diferenças substanciais nos reinternamentos a 30 dias ($p=0.901$) ou 3 meses após alta ($p=0.171$). A presença de HTA não se revelou como preditor de mortalidade nos doentes com COVID 19.

Conclusão: Na amostra em estudo os doentes com HTA apresentaram a maior gravidade de doença, presença de outros fatores de risco cardiovascular, complicações em internamento e mortalidade intra-hospitalar, contudo a sua presença não foi um fator preditor de mortalidade.