

ID RESUMO : 22 TERAPEUTICA ANTIDISLIPIDEMICA EM DIABETICOS HIPERTENSOS - O QUE PODEMOS MELHORAR?

Tema : Risco Cardiovascular

Joana Carvalho (1), Juliana Pais (1)

USF Cuidar (1)

Resumo

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte, incapacidade e gastos em saúde, sendo essencial o papel da prevenção primária. A dislipidemia emerge como um dos principais fatores de risco modificáveis das DCV, com elevada prevalência na nossa Unidade de Saúde (cerca de 31.7%). Nos doentes com diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HTA), o risco cardiovascular (RCV) associado é muito alto, pelo que o valor da lipoproteína de baixa densidade (LDL) deverá ser ≤ 70 mg/dl ou, caso não seja possível, deve-se observar uma redução da LDL $\geq 50\%$ do seu valor inicial.

Objetivo: Otimizar a terapêutica antidislipidémica, em diabéticos hipertensos, entre os 40 e 65 anos, para atingir os valores-alvo de LDL, de acordo com o seu risco cardiovascular.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal e descritivo, a todos os utentes com idade compreendida entre os 40 e os 65 anos, codificados simultaneamente com K87 ou K86 (HTA com ou sem complicações) e T90 ou T89 (DM não insulino dependente ou insulino dependente), em vigilância no último ano na USF. Foi utilizado o processo clínico para colheita dos dados: idade, sexo, valores LDL e terapêutica dislipidemia. Realizou-se uma avaliação interna, interpar e retrospectiva em março de 2018, com subsequente apresentação dos resultados e das normas científicas em vigor. Em setembro de 2018 foi efetuada uma segunda avaliação aos dados e apresentados os resultados.

Resultados: Na primeira avaliação, dos 695 utentes avaliados, apenas 18% apresentaram LDL ≤ 70 mg/dl ou mostraram uma redução de LDL $\geq 50\%$, em relação ao valor anterior registado. Dos 82% que não atingiram o alvo terapêutico, o valor médio de LDL era de 113,4+25,9mg/dL. Destes, 27% não tinham terapêutica antidislipidémica prescrita e nos restantes 55% o tratamento era potencialmente escalável. Após a sessão formativa verificou-se que 42% tinham atingido um LDL ≤ 70 mg/dl ou mostraram uma redução de 50% do valor de LDL inicial. Nos 58% que não atingiram o alvo terapêutico, o valor médio de LDL foi de 101,3+21,2mg/dl, sendo que 23% mantinham-se sem terapêutica antidislipidémica prescrita. A diferença entre a percentagem de utentes que atingiram os valores alvo entre a primeira e a segunda avaliação foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Discussão: Através da observação dos resultados podemos concluir que, apesar de uma melhoria significativa, existe espaço para a otimização terapêutica, principalmente perante a percentagem de

utentes fora do alvo e sem terapêutica antidislipidémica prescrita. A nível de aspetos positivos, destaca-se a motivação da equipa médica, sendo que um dos negativos se prende com a dependência do empenho do doente. Consideramos que seria interessante compreender os motivos para a não instituição de uma terapêutica antidislipidémica nos utentes e de que forma seria possível corrigir esse fator.

ID RESUMO : 23 O EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL EM DOENTES CARDIOVASCULARES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Tema : Revisão de Tema (clássica ou RBE)

Gonçalo Engenheiro (1), Filipe Machado (2), Vítor Costa Pereira (1), Mariana Gonçalves (2), Bruno Castilho (3), Maria Inês Táboas (1), Catarina Aguiar Branco (1)

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga - Serviço de Medicina Física e de Reabilitação (1), Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga - Serviço de Medicina Interna (2), Hospital Distrital de Santarém - Serviço de Cardiologia (3)

Resumo

Introdução: A prevalência de disfunção erétil é superior em indivíduos com fatores de risco cardiovascular (FRCV), doença cardiovascular estabelecida (DCV) e inatividade física.

Objetivos: Rever o impacto de intervenções de exercício físico (EF) na disfunção erétil (DE) em indivíduos com DCV/FRCV.

Métodos: Revisão sistemática da literatura publicada nas bases de dados PubMed, Web of Science e Scopus, entre 2000 e 2020, de acordo com as recomendações PRISMA. Critérios de inclusão: 1) Tipo de estudo: estudos randomizados controlados (RCTs) ou estudos caso-controlo (CCs); 2) População: homens adultos com DE e com DCV ou FRCV isolados (sedentarismo, excesso de peso ou hipertensão arterial (HTA)) ou síndrome metabólica; 3) Intervenção: protocolo de exercício com objetivo de diminuir a DE; 4) Medidas de resultado: quantificação da função erétil com instrumentos validados. Critérios de exclusão: 1) Ausência de texto integral disponível; 2) Não inclusão de informação sobre protocolo de exercício. Análise da qualidade da evidência de acordo com a classificação Oxford Centre for Evidence-Based Medicine.

Resultados: Doze estudos foram elegíveis: 9 RCTs (níveis de evidência 1 ou 2) e 3 CCs (nível de evidência 3). Em relação à população em estudo, 5 artigos incluíram homens com DCV, 3 com excesso de peso, 2 sedentários, 1 hipertensos, e 1 versou síndrome metabólica. As amostras englobaram 43 a 209 homens (total: 1234, 509 controlos), com média de idades entre 44 e 69 anos. As intervenções consistiram maioritariamente em treino aeróbio contínuo ou intervalado, em cicloergómetro, com intensidades moderadas a elevadas, duração 30-60 minutos/sessão, 3-5 sessões/semana e volume semanal 120-300 minutos. Cinco artigos incluíram



treino de força dos vários grupos musculares, 3 incluíram exercícios respiratórios e de flexibilidade e 1 incluiu exercícios do pavimento pélvico. Seis programas foram inteiramente supervisionados, 2 parcialmente supervisionados e 1 foi monitorizado telefonicamente. A duração total destes programas foi de 1 mês a 2 anos. Dois artigos incluíram inibidores da fosfodiesterase nos grupos experimental e controlo. Na maioria dos artigos os controlos receberam apenas informação sobre estilo de vida saudável, nutrição e EF. O follow-up durou entre 1 mês e 2 anos. A classificação da DE foi feita com recurso a diferentes versões da escala International Index of Erectile Function (IIEF). Na avaliação inicial não se verificaram diferenças significativas entre grupos, com a maioria a ter DE moderada. No final do follow-up, na comparação intragrupal, houve melhoria significativa da pontuação IIEF nos grupos experimentais de 9 estudos, e inclusive alteração da classificação média da DE para nível ligeiro/sem DE nos 4 estudos em homens com sedentarismo, HTA ou síndrome metabólico. Na comparação intergrupala verificaram-se diferenças significativas em todos os estudos, favorecendo os grupos experimentais. Um estudo na DCV não forneceu dados objetivos para as comparações intra e intergrupais, mencionando decréscimo da prevalência da DE de 84% para 12% no grupo experimental. Globalmente, a melhoria relativa da função erétil nos grupos experimentais situou-se entre 15% e 86%, enquanto nos grupos controlo ficou entre 1% e 59%. Os melhores resultados verificaram-se nos estudos com sedentários e síndrome metabólico.

Conclusões: Programas supervisionados de treino aeróbio, contínuo ou intervalado, a intensidade moderada-elevada, com 3-4 sessões semanais de 45 minutos de duração parecem melhorar a função erétil em homens com DE e DCV/FRCV. As conclusões encontram-se limitadas pelo reduzido número de estudos e variabilidade das populações e protocolos de exercício, pelo que de futuro são necessários estudos de qualidade superior sobretudo em homens com FRCV isolados. Ainda assim, os benefícios destas modalidades terapêuticas poderão representar uma mais valia no tratamento adjuvante da DE, uma doença tantas vezes

ID RESUMO : 25 UMA HIPERTENSÃO DE NERVOS

Tema : Caso Clínico

Sofia Machado (1), Joana Carvalho (1), Flávia Moreira (1)

USF Cuidar (1)

Resumo

Enquadramento: A hipertensão arterial (HTA) é o fator de risco cardiovascular modificável mais prevalente a nível mundial, aumentando significativamente com o envelhecimento. Portugal não é exceção, traduzindo uma parcela significativa das consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF). Para além da HTA essencial existem ainda causas secundárias que podem levar ao aparecimento desta patologia, sendo a ansiedade e o stress duas possibilidades.

Cabe ao Médico de Família (MF) a gestão desta patologia crónica, fazendo a articulação com os cuidados de saúde secundários (CSS) sempre que tal se mostrar relevante.

Descrição do caso: Utente do sexo feminino, 29 anos, caucasiana, auxiliar de ação educativa num infantário, solteira. Sem antecedentes pessoais de relevo. Recorre à sua MF após ida ao serviço de urgência (SU) por medição de tensão arterial (TA) em ambulatório de 211/117mmHg. Realizou no SU estudo analítico (EA), eletrocardiograma (ECG) e raio-x de tórax, sem alterações, tendo sido medicada com diazepam 5mg sublingual (SL) + captopril 25mg SL com descida tensional para 144/84mmHg. Tem alta com o diagnóstico de urgência hipertensiva, sendo orientada para a sua MF. À data da consulta a utente encontra-se visivelmente ansiosa e apresenta TA de 190/113mmHg à primeira medição, realiza captopril 25mg SL com medição de 156/86mmHg após a toma. É feito o diagnóstico de HTA, explicado o diagnóstico à utente, sendo instituída terapêutica dupla com Lisinopril 10mg + Amlodipina 5mg id e Buspirona em SOS. Adicionalmente são pedidas ecografia renal, supra-renal e tiroideia, EA com função tiroideia e função renal e ECG para despiste de causas secundárias. Em conjunto com a utente é decidido envio a consulta de Medicina Interna (MI) e agendada consulta de reavaliação dentro de 1 mês, com indicação para realizar AMPA. Nesta consulta apresenta AMPA com valores tensionais médios de 130/80mmHg mas com necessidade de recorrer à toma de Buspirona diária, afirmando que caso contrário os valores de TA aumentam. Apresenta estudo complementar sem alterações e é agendada nova consulta. Na MI é pedido estudo adicional com Angio-TC, metanefrinas e cortisol e é feito ajuste terapêutico com adição de Bisoprolol 10mg à noite por AMPA com valores de TA elevada. Do follow up hospitalar apresenta na Angio-TC lesão na zona da raiz do mesentério a merecer estudo por RMN. Vindos 3 meses regressa a consulta na sua MF onde apresenta AMPA com TA média de 120/70mmHg sendo reduzida terapêutica para Lisinopril 5mg+Amlodipina 5mg e Bisoprolol 5mg id. Em consulta hospitalar RM define “lesão sólida a nível da raiz do mesentério, bem delimitada, a controlar, fazendo-se o diagnóstico diferencial entre adenopatia/GIST/tumor desmóide”. É pedida consulta de cirurgia geral, que se realiza dentro de 6 meses, na qual a utente repete RM que revela “lesão poder-se-á tratar de adenopatia necrosada, sem critérios de agressividade”. Ao longo do follow up no seu MF e a nível hospitalar, a utente apresenta bom controlo TA com redução progressiva da terapêutica. Realizou AMPA pedida pela sua MF com perfil reverse dipper. Sendo descartadas todas as possíveis causas de HTA secundária tem alta hospitalar com o diagnóstico de HTA por stress, estando à data com Bisoprolol 2.5mg id e excelente controlo tensional.

Discussão: O MF tem uma posição privilegiada no acompanhamento dos doentes, pois, é o profissional de saúde que mais conhece o seu contexto pessoal, familiar e a interação do doente com a sociedade. Em articulação com os CSS, foi possível realizar o estudo de eventuais causas secundárias de HTA, o que permitiu uma abordagem abrangente e holística da utente. Em consulta de MGF foram também abordadas medidas de gestão de stress que

permitiram à utente um melhor controlo da sua TA, sendo a relação médico-doente um aspeto chave no que diz respeito à abordagem e seguimento de patologias crónicas como é o caso da HTA.

ID RESUMO : 26

IMPACTO DO POLIMORFISMO DA CICLO- OXIGENASE-2 E DE BIOMARCADORES CELULARES DE PROCESSO INFLAMATÓRIO SISTÊMICO NO RISCO PARA A DOENÇA CARDIOVASCULAR EM DOENTES COM PSORÍASE

Tema : Investigação Básica

Ana Carolina Santos (1), Lúcia Gomes (2), Andreea Rechitean (2), Ângela Gil (1), Joana Ferreira (1), Paulo Filipe (3), Manuel Bicho (1)

Laboratório de Genética, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; Instituto de I.C. Bento da Rocha Cabral, Lisboa (1), Laboratório de Genética, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa (2), Departamento de Dermatologia, Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte, Portugal (3)

Resumo

Introdução: A psoríase é uma doença inflamatória crónica da pele que tem sido associada a um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e o Índice de Área e Gravidade da Psoríase (PASI) é usado para avaliar a sua gravidade. A ciclo-oxigenase-2 (COX-2) desempenha um papel importante no processo de inflamação através da regulação das prostaglandinas proinflamatórias, como a prostaglandina E sintetase 2 (PGE2). Nas células do endotélio vascular, PGE2 pode ser convertido enzimaticamente em prostaglandina I2, um potente vasodilatador responsável, em parte, pela regulação da homeostasia do sistema cardiovascular. Assim, as variações interindividuais no gene que codifica a COX-2 podem ser indicadores importantes do risco cardiovascular associado à psoríase. O alelo C do polimorfismo da COX-2 tem sido associado a uma redução na sua expressão.

Biomarcadores circulantes, como parâmetros do hemograma completo e razões entre plaquetas-linfócitos (PLR), neutrófilos-linfócitos (NLR) e linfócitos-monócitos (LMR), mostraram estar associados a doenças autoimunes e foram identificados como indicadores de inflamação sistémica.

Objetivo: Estudar a relação entre o polimorfismo genético da COX2, os parâmetros bioquímicos do hemograma completo em pacientes com psoríase, a sua gravidade e o desenvolvimento da DCV.

Material e Métodos: 63 doentes com psoríase com uma média de idades de 52.50±12.81 anos. Os parâmetros bioquímicos foram determinados segundo o método standard. A determinação dos genótipos do COX-2 (rs20417) foi realizado por endpoint analysis. Os pacientes foram divididos com base no PASI: <5 (Grupo I) e ≥5 (Grupo II). Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS

versão 26, com um valor significativo para $p < 0,05$.

Resultados: Comparando as frequências genótípicas e alélicas do polimorfismo da COX2 entre grupos não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Comparando biomarcadores circulantes do hemograma completo com os grupos, verificaram-se níveis mais elevados de: PLR ($p=0,018$), NLR ($p=0,012$), hemoglobina ($p=0,049$), concentração média de hemoglobina corpuscular ($p=0,027$), leucócitos ($p=0,012$) e neutrófilos ($p=0,006$); e verificaram-se valores mais baixos de: LMR ($p=0,018$), linfócitos ($p=0,010$), cloretos ($p=0,035$) no grupo II.

Analisando esta mesma relação, mas dividindo a população pelos genótipos da COX-2 estas associações apenas se mantiveram nos indivíduos portadores do genótipo CC ou do alelo C (CC+GC).

Distribuído os parâmetros bioquímicos pelos genótipos da COX-2 observou-se valores aumentados de PLR, plaquetas e plaquetócrito nos portadores do genótipo CC.

Verificou-se uma correlação entre direta entre o PLR e os neutrófilos ($p < 0,001$) e uma relação inversa com os cloretos ($p=0,037$).

Conclusão: O polimorfismo COX-2 não parece influenciar diretamente a suscetibilidade para a gravidade da psoríase. No entanto, pode modular parâmetros bioquímicos do hemograma completo associados à inflamação e ao risco cardiovascular. Estes podem ser biomarcadores clínicos baratos e acessíveis.

ID RESUMO : 28

CONSULTA DE HIPERTENSÃO: NEM TUDO O QUE PARECE É!

Tema : Caso Clínico

Brenda Jorge (1), Fernando Charrão (1)

USF La Salette – AceS Aveiro Norte (1)

Resumo: Um doente com hipertensão (HTA) essencial requer seguimento e reavaliação. A qualquer momento, a presença de sinais de alarme deve aumentar a suspeita de HTA secundária. Esta deve ser excluída perante um quadro de suspeição de HTA resistente, considerando uma terapêutica farmacológica tripla adequada, confirmação de valores de pressão arterial, quer na consulta quer no ambulatório, superiores a 140/90 mmHg, num doente com compliance terapêutica e excluídas outras causas de pseudo-resistência.

Descrição do caso: Homem, 89 anos, cognitivamente íntegro e autónomo nas atividades de vida diária. Reformado. Dos antecedentes pessoais a destacar: HTA de longa data e de difícil controlo; Diabetes Mellitus; Fibrilhação auricular com resposta ventricular controlada; Hipertrofia Benigna da Próstata e Excesso de peso. Antecedentes familiares: irrelevantes. Medicação habitual: Olmesartan medoxomilo + Hidroclorotiazida 20 +25 mg; Lercanidipina 20 mg; Metformina 500 mg; Dabigatranato etexilato 110 mg; Finasterida 5 mg. Nas últimas consultas de seguimento e após otimização da terapêutica e reforço dos hábitos de estilo de vida



saudável, apresenta persistentemente valores de PA na consulta na ordem 140-160 / 70-80 mmHg e valores de AMPA na ordem 155-185 / 70-80 mmHg. O utente é cumpridor da sua medicação habitual e não apresenta queixas. Sem alterações relevantes ao exame objetivo. Analiticamente sem alterações de novo. Propôs-se a realização de ecocardiograma de repetição e ecografia renal e suprarrenal. Do estudo dirigido efetuado, objetivou-se no terço superior do rim esquerdo uma nodularidade parcialmente exofítica, complexa e algumas calcificações. Para melhor esclarecimento das alterações ecográficas, foi proposto realização de TAC renal que confirmou lesão nodular exofítica na vertente lateral do terço médio do rim esquerdo e uma calcificação grosseira no seu interior, que poderá traduzir neoplasia parenquimatosa renal. Pelas alterações sugestivas de neoplasia do rim e necessidade de confirmação diagnóstica, referenciou-se o utente para a consulta hospitalar de urologia.

Conclusão: Perante um quadro de suspeição de HTA secundária, as características do doente devem auxiliar a orientação de estudo. A abordagem inicial do médico de família, na ausência de sinais e sintomas específicos de determinado diagnóstico, deve ser sistematizada e orientada para as causas mais frequentes por grupo etário, pelo que a deteção precoce permite uma intervenção célere potencialmente curativa. O utente idoso traz-nos um desafio em mãos, dada a complexidade do status e exigência da gestão na consulta, pelo que, muitas vezes, nem tudo o que parece é.

ID RESUMO : 30 SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COMO CAUSA DE HTA SECUNDARIA- CASUÍSTICA.

Tema : Investigação Básica

Maxim Jltari (1), Miguel Angelo Coelho (1), Frederica Homem Ferreira (1)

Hospital Distrital de Santarém (1)

Resumo: A SAOS é uma das principais causas de HTA secundária - apresenta uma prevalência de cerca de 5 a 10% nos doentes hipertensos - contribuindo assim para o aparecimento de lesões nos órgãos alvo e aceleração do processo de aterosclerose nestes doentes. A SAOS é um distúrbio do sono muito prevalente, estando associada a um aumento do risco cardiovascular.

Objetivo: Avaliar perfil tensional e quantidade dos fármacos em doente antes e após início de Auto-CPAP.

Método: Foram avaliados os doentes que recorreram a uma consulta de Hipertensão e Risco Cardiovascular durante o período de 1 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2021. No total foram avaliados 134 doentes com hipertensão arterial.

Resultados: Do total dos doentes avaliados durante este período, 65 doentes (33.5%) apresentaram diagnóstico de SAOS após realização de polissonografia do sono. Idade média destes doentes é de 54,7 anos. Dos quais 59 % eram do sexo feminino, com uma idade média de 57,9 anos. Contabilizaram-se apenas dois doentes com 19 anos de

idade e outros dois de 80 anos.

Do total dos doentes 4 doentes recusaram realizar VNI.

Antes de iniciar VNI, os doentes realizaram MAPA que confirmaram existência de HTA. Após 8 semanas de VNI, estes mesmos doentes apresentaram uma normalização do perfil tensional.

Foi suspensa terapêutica anti-hipertensiva em 9 doente (13.8%) por hipotensão sintomática.

Foi conseguida a suspensão de 1 classe de fármacos anti-hipertensores em 11 doentes (16.9%) - 3 doentes de 4 para 3 fármacos e 8 doentes de 3 para 2 fármacos).

Os restantes doentes apresentaram perfil tensional controlado com mesma terapêutica anti-hipertensiva prévia à iniciação do VNI.

A salientar que 4 dos doentes que recusaram a realização de VNI, apresentaram um agravamento do controlo do perfil tensional com necessidade de aumento de classes farmacológicas de 1 para 3. Apenas se contabilizou um doente com necessidade de 4 classes farmacológicas para controlo perfil tensional.

Conclusão: Nos dias de hoje, a SAOS é uma patologia muito desvalorizada e sub-diagnosticada. O diagnóstico precoce poderá prevenir alterações cardíacas estruturais e metabólicas e, no futuro, a diminuição dos doentes hipertensivos e, neste sentido, da DCV.

A diminuição dos fármacos prescritos por doente pode melhorar adesão terapêutica. Também é importante referir que o VNI aumenta a qualidade do sono com melhoria de qualidade de vida, nomeadamente com diminuição ou suspensão de fármacos anti-hipertensores.

Este pequeno estudo demonstra que o diagnóstico precoce da SAOS pode diminuir as complicações macro e microvasculares de hipertensão arterial e custos económicos associados.

ID RESUMO : 31 CASUÍSTICA DOS DOENTES EM CONSULTA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E RISCO CARDIOVASCULAR.

Tema : Investigação Clínica

Maxim Jltari (1), Miguel Angelo Coelho (1), Frederica Homem Ferreira (1)

Hospital Distrital de Santarém (1)

Resumo: Casuística dos doentes em Consulta de Hipertensão arterial e Risco cardiovascular.

Tipo de estudo: Análise retrospectiva dos doentes avaliados em Consulta de HTA durante o período de 1 de janeiro do ano 2021 até 31 de dezembro do ano 2021.

Métodos/ Objetivo: Caracterizar doente em consulta de HTA.

Resultados: Durante ano 2021 foram avaliados em Consulta de HTA 133 doentes. Das quais 50,4% eram do sexo masculino e 49,6% do sexo feminino. Idade média do sexo feminino era de 49,6 anos e do sexo masculino de 50,4 anos.

Verificou-se uma prevalência de doentes com SAOS e dislipidemia,

ambos (33,1 %). Outros fatores de risco cardiovasculares como a obesidade (17,3%), diabetes (30,8%), tabagismo (18%) e hiperuricemia (3,8%). A salientar existência de IC em (16,5 %) e DRC (8,3%) dos doentes e outras patologias como fibrilhação auricular (3,8%), status pós-eam (3,8%), status pós-avc (6,8%). Adicionalmente, 3,0 % dos doentes apresentava patologia respiratória - asma e DPOC em 1,5%. Em menor proporção de doentes, estes apresentavam patologia da tiroide (hipotireoidismo- 1,5% e hipertireoidismo – 3,8%). Do estudo de hipertensão secundária constatou-se 2 doentes com hiperaldosteronismo primário.

Do total dos doentes avaliados em consulta durante período referido, 67% tiveram alta da consulta. Das quais 63,3% tiveram alta após 4 consultas, 27 % tiveram após 3 consultas e 9,7% ao fim de 2 consultas.

Conclusão: Detetou-se uma elevada prevalência de SAOS e dislipidemia, pelo que num doente com o diagnóstico de HTA deverá ser sempre avaliada a possibilidade de existência destas patologias. Por outro lado, é importante excluir outras doenças que condicionam aumentam do risco cardiovascular e, consequentemente, uma maior morbidade e mortalidade.

ID RESUMO : 33 HIPOSPÁDIA ADQUIRIDA E HIPERTENSÃO PSEUDO-RESISTENTE

Tema : Caso Clínico

Ana Luísa Esteves (1), Rodrigo Duarte (1), Ana Rita Barradas (1), Sérgio Pereira (1), Mariana Constante (1), António João Pereira (1), Isabel Madruga (1)

Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (1)

Resumo: Apresentamos o caso de um doente do sexo masculino de sessenta e seis anos com antecedentes pessoais relevantes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 insulinotratado, doença renal crónica estágio 3 e doença arterial periférica que se apresentou com parestesias no hemicorpo esquerdo com duas horas e meia de evolução, tendo sido internado com o diagnóstico de AVC isquémico do hemisfério direito.

Durante o internamento, verificou-se que o doente apresentava perfil tensional persistentemente elevado, resistente à terapêutica combinada com quatro anti-hipertensores em dose máxima. O doente referia ainda queixas sugestivas de LUTS pelo que foi pedida uma ecografia vesical que revelou achados compatíveis com bexiga de esforço com elevado volume pós-miccional, admitindo-se hipertensão em contexto de obstrução parcial pós-renal. Tendo-se obtido o consentimento do doente para a algaliação constatou-se a existência de meato uretral no saco escrotal.

Na história pregressa apurou-se antecedentes de uma úlcera não traumática abaixo do meato uretral, nunca avaliada nos cuidados de saúde, que cicatrizou por segunda intenção tendo criado uma fistula com orifício de saída a nível da face anterior do saco escrotal. Até

esta altura o doente não apresentava qualquer alteração anatómica dos órgãos genitais tendo dois filhos do seu casamento.

Admitiu-se como etiologia da hipertensão arterial de difícil controlo a presença de obstrução pós-renal. Assim, o doente foi algaliado através do meato no saco escrotal com melhoria franca do perfil tensional. O doente teve alta com indicação para reavaliação posterior em consulta de Urologia.

O caso reportado reforça a importância da realização de um exame objetivo metódico em todos os doentes, sendo fundamental não esquecer que as alterações anatómicas podem surgir em qualquer idade. Enaltece-se ainda a importância da confiança do doente na sua equipa médica, para que o mesmo possa expor as suas preocupações sem constrangimento.

ID RESUMO : 37 O PAPEL DA TELEMONITORIZAÇÃO NO CONTROLO DA PRESSÃO ARTERIAL

Tema : Caso Clínico

Vanessa Leite (1), Francisca Abecasis (1), Pedro Beirão (1), Vitória Cunha (1)

Hospital Garcia de Orta (1)

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é o principal factor de risco modificável de doença cardiovascular e mortalidade global. Apesar do aumento de opções terapêuticas, a taxa de controlo de pressão arterial (PA) permanece insuficiente. A telemonitorização pode ser uma importante ferramenta para o melhor controlo da PA. **Caso Clínico:** Os autores descrevem o caso de um homem de 65 anos, seguido em consulta por HTA resistente. O doente estava medicado com 7 antihipertensores, mantendo PA não controlada, com PA sistólica na ordem dos 170mmHg. Por suspeita de incumprimento terapêutico, foi proposto para internamento na modalidade de Hospitalização Domiciliária (HD), para monitorização e ajuste terapêutico. Durante 5 dias, foi realizada toma assistida dos antihipertensores e efectuados ensinamentos para uma correcta avaliação da PA e respectivo registo. Apesar de confirmada a presença de HTA resistente, verificou-se um controlo progressivo e eficaz da PA com os fármacos previamente instituídos. Em observações subsequentes em consulta, o doente mantém PA controlada, encontrando-se mais esclarecido no esquema terapêutico a realizar e mais consciente da sua doença. Para além de alcançado o controlo da PA, foi também possível intervir no controlo de outros factores de risco cardiovasculares, nomeadamente a diabetes mellitus, através da instrução na gestão da insulino terapia.

Conclusão: A telemonitorização da PA, para além de permitir avaliar a eficácia do tratamento antihipertensor, confere ao doente um papel mais activo no controlo da sua doença, diminuindo assim a inércia terapêutica. As unidades de HD podem ser uma ferramenta útil na gestão destes doentes.



ID RESUMO : 36 EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA POR HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA DE CAUSA RENOVASCULAR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tema : Lesão de órgão alvo

Ana Rita Ramalho (1), Helena Spilker (1), Rogério Ferreira (1), João Porto (1), Pereira de Moura (1), Lélita Santos (1)

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (1)

Resumo: Mulher, 45 anos, sem antecedentes patológicos conhecidos, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por perda progressiva da acuidade visual com 2 meses de evolução, sem outras queixas associada. Foi avaliada por Oftalmologia que identificou “exsudados maculares, manchas de Roth e estrela macular”. Foi assumida retinopatia hipertensiva grau 3 e foi pedida avaliação por Medicina Interna.

A doente apresentava PA 234/122mmHg (simétrica nos 4 membros), FC 98bpm, sem outras alterações ao exame neurológico. Realizou ECG que apresentava critérios para HVE, e TAC-CE que apresentava leucoencefalopatia de provável etiologia isquémica. Analiticamente apresentava Creatinina 1.94mg/dL, Na⁺ 135mmol/L, e elevação da hsTNI (23.7ng/L). Iniciou Labetalol em bólus e, posteriormente, em perfusão, com redução de 24% da PAM na 1ª hora. A doente foi internada em Unidade de Cuidados Intermédios com o diagnóstico de emergência hipertensiva com lesão de órgãos-alvo mediada por HTA (ocular, renal, cardíaca).

Foi realizado estudo etiológico, tendo doseamentos de renina e aldosterona aumentados, pelo que fez Angio-TAC renal que identificou “estenose crítica/oclusão da emergência da artéria renal esquerda com 4 mm de extensão e estenose de cerca de 50% do ostium da artéria renal direita”. Realizou posteriormente angiografia que revelou “estenose >90% da porção inicial da artéria renal direita e oclusão inicial da artéria renal esquerda”. Foi realizada angioplastia com colocação de stents, com normalização do calibre das artérias no controlo final. Cerca de 12H após o procedimento a doente iniciou quadro de cefaleias de tensão, parésia facial central esquerda e hemiparesia esquerda grau 4, tendo realizado TAC-CE que identificou “volumosa hemorragia intraventricular aguda localizada essencialmente no VL direito que apresenta dilatação hidrocefálica”. Por agravamento clínico, com Glasgow de 10 (E2M5V3), realizou TAC-CE de controlo que relevou sinais de agravamento imagiológico. Foi contactada a Neurocirurgia para colocação de drenagem ventricular externa, que retirou ao 7º dia. A doente foi transferida para a RNCCI para Reabilitação, mantendo uma hemiplegia esquerda à data de alta.

Estima-se que 5-10% dos adultos com HTA apresentam HTA secundária, cuja etiologia varia com o grupo etário. A etiologia renovascular é responsável por cerca de 2 a 3 % dos casos de HTA e é frequentemente subdiagnosticada.

O caso desta doente que aos 45 anos nunca tinha avaliado a PA e

desconhecia ser hipertensa, reforça a importância do rastreio da HTA na população adulta, bem como ilustra o desafio do diagnóstico da HTA secundária e a sua importância para o prognóstico do doente.

ID RESUMO : 38 CONTROLO DA PRESSÃO ARTERIAL NO DOENTE IDOSO

Tema : Outros

Vanessa Leite (1), Francisca Abecasis (1), Pedro Beirão (1), Vitória Cunha (1)

Hospital Garcia de Orta (1)

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) está associada a um importante aumento de eventos cardiovasculares com consequente diminuição da sobrevida. O tratamento da HTA nos doentes idosos é muitas vezes dificultado pelas suas comorbilidades, sendo a pressão arterial sistólica ideal nestes doentes ainda incerta.

Objectivo: Caracterizar a população idosa seguida numa consulta de HTA, na qual foi alcançado o controlo da pressão arterial (PA).

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva dos registos relativos a doentes com mais de 60 anos, seguidos na consulta de HTA, durante um período de 2 anos. Foram estudadas as variáveis género, idade, eventos cardiovasculares prévios, lesão de órgão alvo (LOA), número de fármacos antihipertensores, pressão arterial sistólica (PAS) alvo e reversão de LOA.

Resultados: Do total de 296 doentes analisados, 150 foram seleccionados (51%). 58% eram mulheres. A idade média foi 74 anos (mínimo 60 e máximo 93) e 30% apresentava idade superior a 80 anos. Cerca de ¼ dos doentes (22,7%) tinham antecedentes de eventos cardiovasculares, principalmente acidente vascular cerebral (56%) e enfarte agudo do miocárdio (41%). Estava presente LOA em 64% dos doentes, sendo a mais frequente hipertrofia ventricular esquerda (78%), seguida de microalbuminúria (44,8%) e doença renal (37,5%). A mediana de fármacos utilizados por doente foi 3 (mínimo 1 e máximo 6), sendo que 72,6% dos doentes estavam medicados com 3 ou menos fármacos. Mais de metade dos doentes (62%) estava a realizar terapêutica combinada. A maioria dos doentes apresentava PAS > 130mmHg (56%). 42% dos doentes com idade superior a 80 anos tinham PAS < 130mmHg. A reversão de LOA foi observada em 18% dos doentes, nomeadamente da hipertrofia ventricular esquerda (10,4%) e da microalbuminúria (8,3%).

Conclusão: A idade, por si só, não deve ser uma barreira ao tratamento eficaz da HTA. Estudos demonstram que o controlo da PA está associado a uma diminuição de eventos cardiovasculares e mortalidade, mesmo em doentes mais idosos. No grupo analisado, foi controlada a PA em cerca de metade dos doentes idosos, com boa tolerância à terapêutica instituída. Verificou-se reversão de LOA em alguns casos, podendo o valor obtido ser inferior ao real, dado alguns doentes terem tido alta da consulta previamente a uma avaliação adicional.

ID RESUMO : 40
HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR
ACOMPANHANTE NA MONITORIZAÇÃO
AMBULATÓRIA DE DOENTES COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Tema : Investigação Básica

Miguel Carias de Sousa (1), António Almeida (1), Francisco Cláudio (1), Rita Rocha (1), Mafalda Carrington (1), Bruno Piçarra (1), Ângela Bento (1), Manuel Trinca (1)

Hospital do Espírito Santo de Évora (1)

Resumo

Introdução: A Hipertensão arterial (HTA) é um fator de risco cardiovascular conhecido e frequente. Regularmente, a HTA está presente nos doentes com Insuficiência Cardíaca (IC), sendo que a terapêutica de ambos coincide em classes farmacológicas e necessita de vigilância e ajustes frequentes. A telemonitorização de doentes com IC pode constituir uma vantagem no acompanhamento destes doentes, através do controlo assíduo da IC e, concomitantemente, dos fatores de risco cardiovasculares, nomeadamente da HTA.

Objetivo: Este trabalho trata de avaliar o impacto na abordagem da IC e HTA através de teleconsulta.

Métodos: Durante o ano de 2021 foram acompanhados 72 pacientes com disfunção sistólica grave do ventrículo esquerdo com mais de 18 anos, que foram consultados por via telefone de 3 em 3 meses, ou menos dependendo de intercorrências. Em cada consulta foram revistos sintomas, nível de tensão arterial, análises e terapêutica, procedendo-se ao seu ajuste quando necessário.

Resultados: Aos 72 pacientes incluídos foram realizadas 281 consultas, com uma média de 4 consultas por doente. Destes pacientes, 71.1% eram do sexo masculino com uma idade média de 65 anos. Relativamente a fatores de risco cardiovasculares, 75% obesidade ou excesso de peso, 71% tinham HTA, 61% dislipidemia, 49.2% enfarte agudo do miocárdio prévio e 38.9% diabetes.

Dos pacientes incluídos, 23.4% realizavam um IECA, 28.8% um ARA-II. De referir ainda que 84,7% dos doentes cumpriam terapêutica com beta-bloqueante e 69.5% com um antagonista da aldosterona.

Ao longo deste período a terapêutica foi ajustada em 47,4% dos doentes, 4 faleceram e 3 tiveram alta.

Conclusão: A HTA está presente na grande maioria destes doentes (71%). Esta abordagem permitiu a otimização da terapêutica em cerca de metade dos doentes incluídos (47,4%), na sua maioria um fármaco inibidor do eixo renina-angiotensina e antagonistas da aldosterona. Este projeto baseado na telemonitorização permitiu melhorar a abordagem da IC e dos fatores de risco cardiovasculares acompanhantes como a HTA, especialmente durante um período em que o acesso aos cuidados de saúde estava comprometido pela situação pandémica COVID-19.

ID RESUMO : 41
VASCULITE E HIPERTENSÃO RENOVASCULAR – A
PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tema : Caso Clínico

Diana Ferrão (1), Luís Nogueira Silva (1), Clara Silva (1), Maria João Lima (1), Jorge Almeida (1)

Centro Hospitalar e Universitário de São João (1)

Resumo

Introdução: As vasculites são um grupo heterogéneo de patologias consistem globalmente na ocorrência de reações inflamatórias inadequadas dirigidas às paredes dos vasos, com a correspondente redução do fluxo sanguíneo e isquemia. No rim, o estreitamento do lúmen vascular provoca não só redução do fluxo, mas também ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, causando hipertensão renovascular.

Caso Clínico: Doente do sexo masculino, 47 anos, com história de tuberculose intestinal em idade jovem, sem outros antecedentes de relevo. Reportava episódios ocasionais de dor lombar e eritema nodular dos membros inferiores associado a artralguas, que resolviam espontaneamente em poucas semanas. Teve diagnóstico de hipertensão arterial (HTA) dois anos antes, aquando da primeira medição de pressão arterial (PA) que fez e cujo valor reportou como sendo de 220/110 mmHg em automedição da PA (AMPA), sem terapêutica. Tinha lesão de órgão mediada pela hipertensão: hipertrofia ventricular esquerda e doença renal crónica com albuminúria. Pela HTA de difícil controlo, foi enviado para consulta hospitalar de HTA. Na primeira avaliação, tinha PA de 203/118 mmHg. Foi iniciada terapêutica antihipertensiva com verapamil e clonidina com o objetivo de estudar uma possível HTA secundária. O doente faltou à consulta seguinte e suspendeu os fármacos por autoiniciativa. Alguns meses mais tarde, foi admitido em Unidade de Cuidados Intensivos por emergência hipertensiva – PA 240/130 mmHg, associada a lesão renal aguda e hemorragia peri-renal ativa com hematoma de 11x9x3 cm. A angio-TC – e, posteriormente, angiografia convencional – realizadas, revelaram cicatrizes em ambos os rins, múltiplos pseudoaneurismas intra-renais e pequenas irregularidades nas artérias renais. Na pesquisa por uma eventual doença autoimune subjacente, foi feita PET que mostrou discreta hipercaptação nas paredes da aorta e artérias carótidas comuns. Apesar de o restante estudo autoimune ter sido negativo, nomeadamente os anticorpos anti-citoplasma do neutrófilo (ANCA), atendendo aos resultados da PET, o diagnóstico presuntivo de vasculite de grandes vasos, possivelmente arterite de Takayasu, foi feito. Foi assumida a presença de HTA renovascular por atingimento da artérias renais (e/ou da sua emergência) por parte da vasculite. Foram iniciados corticoterapia e lisinopril e o doente teve alta novamente orientado para a nossa consulta. Mantinha-se, apesar da terapêutica, com HTA não controlada e com subida de creatinina >30%, razão pela qual o lisinopril foi interrompido. Por dúvidas quanto ao diagnóstico inicial, o estudo etiológico foi repetido. Analiticamente, o padrão ANCA negativo persistiu e uma nova angio-



TC mostrou não só irregularidades nas artérias renais como também na artéria hepática comum e artéria mesentérica. Estas alterações fizeram redirecionar o diagnóstico no sentido de uma vasculite de médios vasos, neste caso com os expectáveis ANCA negativos. Atendendo à idade do doente, às alterações cutâneas e à história prévia de tuberculose, foi feito o diagnóstico de poliarterite nodosa. O envolvimento renal e a HTA eram justificados, mais uma vez, pela doença renovascular. Foi iniciada ciclofosfamida dirigida à poliarterite. Algumas semanas depois, o doente manteve-se com HTA controlada com PA de 120/70 mmHg e função renal estável, sob lisinopril 2,5 mg, amlodipina 10 mg bid, furosemida 40 mg bid, clonidina 0,15 mg tid e nebivolol 5 mg.

Discussão/Conclusões: A hipertensão renovascular é responsável por menos de 1% de todos os casos de HTA e, quando presente, é provocada habitualmente por doença aterosclerótica ou displasia fibromuscular. Contudo, em casos menos frequentes, uma doença inflamatória sistémica pode estar implicada. É importante não esquecer as vasculites como potenciais etiologias de doença renovascular, em particular em doentes sob os quais recaia suspeita de atingimento de outros territórios vasculares.

ID RESUMO : 42 DISPLASIA FIBROMUSCULAR DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Tema : Caso Clínico

Diana Ferrão (1), Luís Nogueira Silva (1), Clara Silva (1), Maria João Lima (1), Jorge Almeida (1)

Centro Hospitalar e Universitário de São João (1)

Resumo

Introdução: A displasia fibromuscular (DFM) é uma doença da parede vascular que conduz a tortuosidades e consequentemente alterações de fluxo e isquemia. Difere das restantes doenças vasculares ao não ter inflamação ou aterosclerose subjacente. Pode atingir qualquer território vascular, mas afeta preferencialmente as circulações cerebral e renal, sendo uma causa infrequente mas relevante de doença renovascular e hipertensão arterial (HTA). Apresentamos dois casos clínicos de DFM com apresentações distintas.

Primeiro Caso Clínico: Mulher de 51 anos, com história de dislipidemia. Teve diagnóstico de HTA aos 28 anos, estando medicada desde então com valsartan/hidroclorotiazida 160/12,5mg, com pressão arterial (PA) auto-reportada como controlada. Tinha lesão de órgão mediada pela hipertensão (LOMH): hipertrofia ventricular esquerda moderada e albuminúria de ~100 mg/dia, resolvida após introdução da associação farmacológica supracitada, passando a 29mg/dia. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por hipostesia no hemilábio inferior esquerdo e membro superior esquerdo que reverteu após alguns minutos da admissão. Foi diagnosticado acidente isquémico transitório (AIT) e o estudo complementar realizado revelou hipoplasia da artéria vertebral esquerda e alteração luminal da artéria carótida interna esquerda no ecodoppler cervical, confirmadas por angio-TC e angio-RM que

revelaram não só diminuição de calibre como também irregularidades sugestivas de displasia fibromuscular. A angio-TC abdominal mostrou padrão focal em colar de contas ao nível da artéria renal superior direita, compatível com o diagnóstico, sem estenose significativa. A doente manteve o bloqueio do eixo renina-angiotensina-aldosterona (RAA), com PA controlada, sem disfunção renal e sem albuminúria.

Segundo Caso Clínico: Mulher de 62 anos, com antecedentes de neoplasia da mama em 2010, sem sinais de recidiva, tiroidite de Hashimoto com hipotiroidismo, suplementada, e patologia depressiva. Teve diagnóstico de HTA aos 45 anos, sem estudo de LOMH, com PA controlada após introdução de lisinopril/amlodipina 20/5 mg id, medicação que suspendeu por autoiniciativa. Recorreu ao SU por dor abdominal no quadrante inferior direito com uma semana de evolução, associada a hipersudorese. Ao exame objetivo, tinha PA 158/78 mmHg, sem dor abdominal à palpação, sem sopros, sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente, tinha lesão renal aguda com creatinina sérica de 1,15 mg/dL. A TC abdominal revelou heterogeneidade do rim direito com segmentos hipocaptantes sugestivos de enfarte. A angio-TC realizada subsequentemente confirmou os enfartes e mostrou irregularidades da artéria renal direita, com áreas de estenose intercaladas com áreas de dilatação, sugestivas de displasia fibromuscular, com estenose de cerca de 80%. O ecodoppler cervical, para despiste de atingimento das artérias extracranianas, mostrou estenose de 50% da artéria vertebral direita, de padrão mais sugestivo de doença aterosclerótica. A doente teve recuperação da função renal, com creatinina sérica 0,8 mg/dL, sem albuminúria e com PA controlada sem medicação, razões pelas quais não se iniciou bloqueio do eixo RAA. Após a alta, a PA ficou não controlada, tendo-se iniciado lisinopril 10 mg id, sempre com função renal normal e sem albuminúria. Subsequentemente, manteve PA controlada e função renal normal.

Discussão/Conclusões: A doença renovascular, particularmente a não-aterosclerótica de que é exemplo paradigmático a DFM, é uma causa incomum de HTA. Nos dois casos apresentados, contudo, as principais manifestações que levaram ao diagnóstico da DFM foram alterações isquémicas súbitas nos territórios atingidos pelas tortuosidades vasculares – cérebro e rim. É preciso ter sempre em mente que eventos isquémicos agudos em doentes jovens, sem fatores de risco cardiovasculares, podem ser manifestações de doença vascular não aterosclerótica.

ID RESUMO : 43 HTA: QUANDO SURGE UMA CAUSA INCOMUM

Tema : Caso Clínico

Rosa Liliana Sousa (1), Mariana Castro (1)

USF Marco (1)

Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial (HTA) é o principal fator de risco cardiovascular (CV). Pode ser classificada como primária, quando é idiopática, ou secundária, quando tem uma etiologia definida e

potencialmente reversível. A HTA secundária corresponde a cerca de 5 a 10% dos casos de HTA.

Descrição do caso: Utente do sexo feminino, 27 anos, caucasiana, fumadora esporádica (0 UMA). Antecedentes pessoais de ileíte de Crohn, ovários microquísticos e acne. Medicação crónica: anticoncepcional oral. A 25/08/2019, recorre ao Serviço de urgência (SU) de um hospital por tensão arterial (TA) elevada de novo sem sintomas associados. Teria iniciado isotretinoína 10mg id por acne na semana anterior. Ao exame objetivo apresentava TA 160/110mmHg, frequência cardíaca (FC) 72bpm, sem outras alterações de relevo descritas. Analiticamente apresentava leucocitose ($17,600 \times 10^3 \mu\text{L}$) com neutrofilia (77%), PCR negativa. Teve alta com indicação para estudo da HTA no médico assistente (MA) e modificação de medidas estilo de vida.

A 08/10/2019, na consulta com o MA objetiva-se acne, hirsutismo, aumento de peso (cerca de 12Kg) e estrias violáceas, TA 150/95mmHg. Indicação para vigiar TA e sinais de alarme, dieta hipossalina, agendamento de consulta de reavaliação, pedido estudo analítico (EA) e avaliação em consulta de Endocrinologia já agendada.

Na primeira consulta de Endocrinologia, a 20/11/2019, é descrito fácies em lua cheia, hirsutismo, estrias vinosas nos flancos abdominais, braços e coxas, desproporção entre os membros e o abdómen com membros mais finos, sem diminuição da força muscular.

Peso de 66 kg, altura 164 cm, perímetro abdominal 89cm, TA 192/124mmHg no membro superior (MS) direito, 181/123mmHg no MS esquerdo; FC 77bpm.

Assumido Síndrome de Cushing (SC) para estudo, tendo sido solicitado EA com cortisol salivar, urinário e prova de frenação com dexametasona. Medicada com telmisartan 40 mg id.

A 4/12/2022 apresentava resultados analíticos compatíveis com SC ACTH independente, tendo sido pedida tomografia computadorizada (TC) abdominal que realizou a 16/12/2022. Esta revelou massa na dependência da suprarrenal (SR) esquerda com cerca de 10x8x8 cm, tendo sido proposta para adrenalectomia à esquerda. Após a cirurgia, realizada a 07/01/2020, a análise histológica confirmou a presença de adenocarcinoma da SR esquerda, tendo sido proposto tratamento de quimioterapia (QT) e radioterapia.

Atualmente mantém tratamento de QT, espirolactona 50mg bid e hidrocortisona 20mg 3id, tendo TA com valores controlados (139/82mmHg).

Discussão: A SC caracteriza-se por um aumento do cortisol sérico, apresentando sinais e sintomas típicos, nomeadamente face em lua cheia, obesidade central, fraqueza, muscular proximal, equimoses fáceis devido a fragilidade cutânea, hirsutismo, estrias abdominais violáceas e acne. É considerada uma causa incomum de HTA (menos de 1% dos casos de HTA de origem endocrinológica), sendo na sua maioria de origem iatrogénica. Contudo, quando há uma causa neoplásica subjacente, cerca de 80% dos doentes irão apresentar HTA. Quando a origem é unilateral, o tratamento de eleição é cirúrgico. Em alguns doentes, após o tratamento, pode-se manter uma dificuldade no controlo da HTA.

Nos doentes com carcinoma da suprarrenal há frequentemente estimulação permanente do eixo renina-angiotensina-aldosterona, provocando HTA. Por sua vez, esta irá causar arterioesclerose e

remodling cardíaco, aumentando significativamente a mortalidade CV. Para além disso, devido à presença de outros fatores de risco, como obesidade, aumento da resistência à insulina, dislipidemia e disfunção endotelial (síndrome metabólico), estes doentes têm um risco CV superior à população em geral.

Conclusão: Apesar de a HTA essencial ser a mais prevalente, os médicos de família devem sempre suspeitar de outras causas. A intervenção precoce é fundamental para diminuir o risco cardiovascular e as co-morbilidades.

ID RESUMO : 44 VANTAGENS DOS DISPOSITIVOS SEM CUFF NO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Tema : Revisão de Tema (clássica ou RBE)

Tiago JFS Branco (1)

Serviço de Medicina 2, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte (1)

Resumo: A pressão arterial (PA) é definida como uma medida da força exercida pelo sangue circulante na superfície dos vasos. A hipertensão arterial (HTA) é um reconhecido fator de risco bem estabelecido para o aumento do risco cardiovascular. Existe atualmente uma grande variedade de métodos não invadidos para a determinação da pressão arterial, que incluem várias técnicas envolvendo diferentes princípios físicos. Uma vez que a PA é por definição uma medida da força exercida pelo sangue na parede dos vasos, é possível usar métodos mecânicos para a avaliar. O esfigmomanómetro com um cuff braquial é ainda hoje considerado o gold-standard para a medição não invasiva da PA. A esfigmomanometria pode ser baseada em métodos auscultatórios, tonométricos ou oscilométricos, dependendo da forma como a pressão de pulso é determinada. Como esperado, os métodos auscultatórios apresentam enorme dependência do operador, o que motivou o desenvolvimento de métodos automáticos como a oscilometria e a tonometria, para obtenção de leituras cada vez mais fiáveis e precisas. Nas últimas décadas têm sido desenvolvidos novos métodos, incorporando novos princípios, como a fotoplethimografia ou a bioimpedância. Uma característica muito relevante das novas gerações de métodos é o facto de dispensarem o uso de um cuff, na medida em que não requerem a aplicação de pressão para obtenção dos dados. Têm sido também desenvolvidos novos modelos matemáticos cuja aplicação aos dados obtidos permite estimar cada vez com maior precisão e reprodutibilidade os valores da PA. Todavia, as fontes de erro mais significativas residem mais em aspetos metodológicos do que técnicos. O repouso e posição do doente, bem como a média das medições são elementos fundamentais para a reprodutibilidade dos valores obtidos. O fenómeno conhecido como HTA de bata branca motivou o desenvolvimento de novas metodologias, nomeadamente a medição em ambulatório da pressão arterial durante 24 horas (MAPA24h), que proporciona uma



muito melhor representação da variabilidade de valores nos vários ambientes do doente. Este método tem ainda a enorme vantagem de registar os valores noturnos de PA, identificando fenótipos (dipper/não dipper) com valor prognóstico. Devido à regulação autonómica circadiana da PA, os valores médios de PA noturna são melhores preditores independentes de risco cardiovascular do que os valores registados durante o dia. O MAPA24h é assim um método muito mais fiável para o diagnóstico de HTA. Existe, no entanto, uma importante limitação metodológica nos tradicionais dispositivos de MAPA. O facto de usarem um monitor ligado a cuff automático acionado a cada 15 a 30 minutos durante o dia e a cada 15 a 60 minutos durante a noite, introduz dois vieses significativos. O primeiro está relacionado com a interferência que a medição tem na disrupção do sono do doente, aumentando a PA noturna. Por este motivo, em estudos de comparação de MAPA24h com MAPA48h, verificou-se uma alteração de fenótipo não dipper para dipper, pela habituação dos doentes às medições, levando alguns autores a sugerir a substituição do uso de registos de 24 por 48 horas. O segundo viés está relacionado com a atividade física do doente, pela influência que tem na alteração do débito cardíaco. Assim, períodos de exercício registam naturalmente valores superiores de PA, requerendo um registo da atividade física em função do tempo. Existe ainda neste viés um componente comportamental que não é suficientemente valorizado: o desconforto provocado pela da pressão do cuff para leituras repetidas nos valores mais elevados de PA, leva frequentemente a que o doente tenda a permanecer em repouso sempre que deteta o início da insuflação do cuff, pelo que os valores obtidos podem ser por norma inferiores aos valores de atividade real. Por estes motivos, a transição para a utilização dos novos dispositivos sem cuff para registo da MAPA24h a pode ser um importante contributo para leituras mais reais, fiáveis e reproduzíveis.

ID RESUMO : 45 HTA NO JOVEM ADULTO - ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 4 ANOS DE CONSULTA HOSPITALAR TEMÁTICA

Tema : Investigação Básica

Filipa Cardoso (1), Teresa Souto Moura (1), Sara Barbosa (1), Carolina Midões (1), Madalena Serra (1), José Rola (1)

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (1)

Resumo

Objectivos: A hipertensão arterial (HTA) essencial é uma doença crónica altamente prevalente na população adulta, sendo a HTA secundária tradicionalmente associada aos adultos jovens. No entanto, o aumento da prevalência de fatores de risco tradicionais - obesidade, diabetes mellitus e tabagismo - nessas faixas etárias, potenciam o risco de hipertensão primária em idades cada vez mais precoces. Apresentamos um estudo retrospectivo sobre os doentes com menos de 40 anos, em quem foi feito o estudo de hipertensão secundária. Analisamos p tipo de

HTA, os principais fatores de risco associados e a abordagem terapêutica efetuada.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, descritivo entre Janeiro de 2018 e Dezembro de 2021. Colheita de dados realizada via processo clínico informatizado.

Crítérios de inclusão: doentes com idades compreendidas entre ≥ 18 e ≤ 40 anos; pelo menos 2 medições da tensão arterial (TA).

Resultado: Do total de doentes observados durante o período em questão (n=499), 64 cumpriam os critérios de inclusão (12,8%). Destes, 36 eram homens (56,3%), idade média de 32 anos (mínimo 21; máximo 40), 37 tinham naturalidade Portuguesa (57,8%), 10 eram oriundos de países Africanos (15,6%). Analisando o grau de hipertensão ao diagnóstico segundo a "2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension": 21 doentes tinham grau 3 (32,8%), 18 grau 2 (28,1%), 20 grau 1 (31,3%) e 5 normal/alta (7,8%). Após estudo de HTA secundária, 56 foram diagnosticados com HTA essencial (87,5%) e 8 com HTA secundária [12,5%: 3 síndrome de apneia obstrutiva do sono (4,7%), 2 HTA na puerpéra (3,1%), 1 coarctação da aorta (1,6%), 1 hiperaldosteronismo (1,6%) e 1 pré-eclâmpsia (1,6%)]. Relativamente aos factores de risco (FR) cardiovascular, em média existia 1 FR (mínimo 0; máximo 3): 36 tinham excesso de peso/obesidade (56,3%), 22 hipercolesterolemia (34,4%), 14 fumavam (21,9%) e 2 tinham diabetes (3,1%). No que concerne à terapêutica farmacológica utilizada, 46 estavam medicados com bloqueadores de canais de cálcio diidropiridínicos (71,9%), 32 com inibidor da enzima da angiotensina/antagonista receptor aldosterona II (50%), 24 tinham beta-bloqueante (37,5%), 1 diltiazem (1,6%); 1 alfa agonista (1,6%) e 1 inibidor da renina (1,6%). Dos 11 doentes com diuréticos prescritos (17,2%), 7 eram indapamida (10,9%), 3 furosemida (4,7%) e 2 espironolactona (3,1%). Adicionalmente, 13 doentes (20,3%) tinham ansiolíticos prescritos por um período superior a 6 meses. Estadio na última consulta: 8 doentes tinham TA ótima (12,5%), 28 normal (43,8%), 14 normal/alta (21,8%), 10 grau 1 (15,6%) e 4 ainda em grau 2 (6,3%). 22 doentes tiveram alta da consulta (34,3%): 13 foram referenciados para o centro de saúde (20,3%), 7 para o exterior não especificado (10,9%) e 2 para a consulta externa de Medicina (3,1%).

Discussão: a pequena percentagem de jovens observados na consulta de HTA, traduz o esperado das análises mundiais que existem sobre a baixa prevalência de hipertensão nesta faixa etária. No entanto, era expectável observar um maior número de diagnósticos de HTA secundária, do que a que a documentada. Poderá dever-se a fatores de risco já estabelecidos para a hipertensão na população geral, como a inatividade física, tabagismo e obesidade, que estão a aumentar na população mais jovem. Os fatores psicossociais podem também contribuir para este aumento, tal como representado na amostra onde uma percentagem importante de pessoas tinha consumo crónico de ansiolíticos. A hipertensão tem componente genética e é mais comum em pessoas oriundas de África, pelo que é possível que exista uma relação com diagnóstico de HTA essencial mais precoce nesta etnia, tal como podemos constatar na caracterização demográfica dos doentes observados. Por fim, a hipertensão nos jovens adultos traduz a longo prazo, um risco acrescido de eventos cardiovasculares pelo que devemos preocupar-nos em fazer uma vigilância precoce e tratamento rápido destes doentes para prevenir.