

ENTRE A SAÚDE MENTAL E A CARDIOVASCULAR: O DESAFIO DA HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA

BETWEEN MENTAL AND CARDIOVASCULAR HEALTH: THE CHALLENGE OF SECONDARY HYPERTENSION

Raquel Susana Vilas Boas Oliveira
Médica interna de formação específica em medicina interna
Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde
raquelyb.oliveira@gmail.com

Raquel Cruz
Assistente Hospitalar de Medicina Interna
Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Andreia Mandim
Médica interna de formação específica em medicina interna
Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde

<https://doi.org/10.58043/rphrc.190>

Resumo

A hipertensão arterial (HTA) representa uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular. Em cerca de 5% a 10% tem etiologia secundária, sendo uma das causas identificáveis o uso de determinados fármacos. A Venlafaxina, um antidepressivo da classe dos inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN), em doses elevadas, pode induzir uma elevação da pressão arterial devido ao aumento da actividade noradrenérgica. Relata-se um caso de uma jovem de 21 anos, com histórico de transtorno de ansiedade generalizada, excesso ponderal e HTA, medicada com venlafaxina 150mg/dia e Ramipril 5mg/dia. Foi encaminhada para investigação de causas secundárias de HTA, tendo sido realizados exames laboratoriais e de imagem, que não evidenciaram alterações significativas. Foi feita redução controlada e progressiva da dose de Venlafaxina, resultando numa melhoria significativa da pressão arterial, sugerindo como causa mais provável da HTA a utilização deste fármaco.

Este caso destaca a necessidade de monitorização rigorosa da pressão arterial em doentes com uso de antidepressivos e a importância de ajustes terapêuticos para minimizar riscos cardiovasculares.

Introduction

Arterial hypertension is one of the leading causes of cardiovascular morbidity and mortality. In approximately 5% to 10% of cases is classified as secondary hypertension, with identifiable causes such as the use of certain medications. Venlafaxine—a serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI)—at higher doses may induce elevated blood pressure due to increased noradrenergic activity.

We report the case of a 21-year-old woman with a history of generalized anxiety disorder, overweight, and hypertension, who was being treated with venlafaxine 150 mg once daily and Ramipril 5 mg once daily. She was referred for investigation of secondary causes of hypertension. Laboratory and imaging studies revealed no significant abnormalities. Venlafaxine dosage was progressively reduced, with a significant improvement in blood pressure suggesting that the use of this drug was the most likely cause of her hypertension.

This case highlights the importance of close blood pressure monitoring in patients using antidepressants, as well as the need for therapeutic adjustments to minimize cardiovascular risk.

Palavras-Chave:

Hipertensão
arterial secundária,
antidepressivos,
venlafaxina, IRSN

Keywords:

Secondary
hypertension,
antidepressants,
venlafaxine, SNRI

Introdução

A hipertensão arterial (HTA) é uma patologia multifatorial e uma das principais causas de

morbimortalidade cardiovascular. Embora a maioria dos casos seja classificada como hipertensão primária ou essencial, em cerca de 5% a 10% dos pacientes é



resultante de causas identificáveis, sendo considerada como secundária. Nestas pode ser considerada a hipertensão induzida por fármacos. (1)

Entre os agentes farmacológicos associados ao desenvolvimento de hipertensão secundária, destaca-se a venlafaxina, um antidepressivo pertencente à classe dos inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN). Utilizada no tratamento de transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e outros quadros psiquiátricos, a venlafaxina possui um perfil farmacodinâmico que, especialmente em doses elevadas (geralmente acima de 300mg) promove aumento da actividade simpática. (2) Este efeito simpaticomimético, mediado principalmente pela elevação da actividade noradrenérgica, pode desencadear uma resposta hipertensiva significativa, de forma dose-dependente, constituindo um risco clínico que merece atenção especial por parte dos profissionais de saúde. (2)

Caso Clínico

Relata-se um caso de uma jovem de 21 anos, com antecedentes de transtorno da ansiedade generalizada e perturbação obsessivo-compulsiva, excesso ponderal (IMC 28) e HTA conhecida desde os 16 anos, com MAPA a evidenciar hipertensão sistólica nas 24h e diastólica elevada nocturna, com perfil dipper, medicada com alprazolam 0.5mg 1/dia, venlafaxina 150mg 1/dia, anticoncepcional oral combinado 1/dia e ramipril 5mg 1/dia. Referenciada a consulta de medicina interna para estudo de causas secundárias de HTA. Nesta apresentava apenas queixas de cefaleias associadas a perfil hipertensivo, palpitações e hipersonolência diurna.

Foi realizado um estudo analítico alargado incluindo hemograma, avaliação da função renal e hepática e tiroideia, perfil lipídico, exame de urina II, aldosterona, catecolaminas e metanefrinas séricas e urinárias, auto-imunidade e serologias víricas normais. Por elevação do cortisol sérico matinal (22.45 ug/dL), apesar de cortisol sérico e urinário normais, foi pedida prova de supressão com dexametasona 1mg que mostrou supressão apropriada (0.46ug/dL). Além disso, realizou-se ecografia renal e suprarrenal

com doppler, eletrocardiograma, ecocardiograma e tomografia computadorizada abdominal e pélvica, holter e polissonografia todos sem alterações relevantes.

Foi realizada uma redução gradual e monitorizada da dose de venlafaxina (até a dose de 37.5mg/dia), em articulação com a psiquiatria, o que resultou numa redução significativa da pressão arterial. Não foi possível a suspensão total do fármaco pelo risco de descompensação da patologia psiquiátrica de base, mas manteve-se sempre controlada com a dose de ramipril 5mg 1/dia.

Após a exclusão de outras causas secundárias de hipertensão arterial através da avaliação clínica, laboratorial e de imagem, constatou-se então uma possível associação directa entre o uso do antidepressivo e o aumento da pressão artéria nesta doente.

Conclusão

Este caso reforça a importância de considerar os medicamentos como potenciais factores contribuidores na etiologia da hipertensão secundária, exigindo atenção especial na abordagem diagnóstica e terapêutica. Destaca-se ainda a necessidade de monitorização rigorosa da pressão arterial em doentes com uso de antidepressivos e a importância de ajustes terapêuticos para minimizar riscos cardiovasculares.

A Venlafaxina em baixas doses apresenta efeitos secundários semelhantes a outros antidepressivos. No entanto, com doses mais elevadas (>150mg/dia) pode manifestar efeitos adrenérgicos como HTA e taquicardia, sendo estes mais frequentes acima dos 300mg/dia. (2)

No caso da doente avaliada, não existiram complicações major associadas à HTA, e foi possível reduzir a dose diária de Venlafaxina, embora sem se conseguir a sua suspensão, mantendo-se medicada com antihipertensor diário (Ramipril 5mg) estando controlada em todas as consultas posteriores.

É pertinente lembrar que, apesar dos efeitos adversos, nenhum antidepressivo foi totalmente contra-indicado em doentes com HTA, desde que haja acompanhamento adequado e avaliação criteriosa da relação risco-benefício.

Diante dos potenciais efeitos cardiovasculares de

determinados antidepressivos, recomenda-se que o tratamento inicial seja com fármacos de perfil mais seguro, como os inibidores selectivos da recaptação de serotonina, incluindo citalopram, escitalopram e sertralina. Nos casos em que há necessidade de recorrer a medicamentos com maior risco de efeitos adversos, como os inibidores da monoaminoxidase, antidepressivos tricíclicos ou venlafaxina, especialmente após falha terapêutica inicial, é imprescindível assegurar uma monitorização clínica rigorosa e fornecer orientação contínua ao paciente, a fim de minimizar riscos e otimizar a segurança do tratamento. (3)

Referências bibliográficas

1. Hegde S, Ahmed I, Aeddula NR. Secondary Hypertension. [Updated 2023 Jul 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544305/>
2. Kivrak, Y., Güvenç, T. S., Akbulut, N., Yağcı, İ., Çığışar, G., Gündüz, S., & Balcı, B. (2014). Accelerated Hypertension after Venlafaxine Usage. *Case Reports in Psychiatry*, 2014, 1–4. <https://doi.org/10.1155/2014/659715>
3. Walid Hamdan, M., Breda, D., Rota, C. de B., Hoffmann Fritzen, C., Stracke, M., Massucatto Lima, N., Carreiro Bento, G., Gonçalves Silva, L., Fernandes Silva, L., & Fernando de Melo Cavalcante, I. (2023). Redução de efeitos cardiovasculares com o uso de antidepressivos: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(4), 147–163. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p147-163>