

# Hipertensão do adolescente

## Qual a causa?

*Patrícia Marques, Joana Leal, Ana Patrícia Cabaça, Ana Isabel Alexandre  
(msm.patricia@gmail.com) - USF Cartaxo Terra Viva*

### ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A hipertensão arterial (HTA) é uma condição clínica muito comum na população em geral. A HTA secundária, por sua vez, é um tipo de hipertensão com uma causa identificável, e potencialmente reversível. Deve ser sempre considerada em utentes com hipertensão refratária, ou com início precoce ou tardio.

A sua prevalência e as etiologias mais comuns variam por grupo etário. Sabemos que abrange aproximadamente 5 a 10% dos hipertensos adultos, mas em crianças, a HTA de causa secundária tende a ser muito mais comum.

### DESCRIÇÃO DO CASO

- R.M.V., sexo masculino, 16 anos, caucasiano;
- Família nuclear no estágio V do Ciclo de Duvall e classe II da escala de Graffar;
- Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes.

#### Consulta no MF

- Sem queixas
- Valores tensionais persistentemente elevados
- PA a rondar os 150/70 mmHg
- Pedem-se exames complementares de diagnóstico

#### 2-3 semanas depois no MF

- Sem queixas de novo
- Valores de PA em ambulatório elevados
- Mantém valores de PA elevados na consulta

#### Exames complementares de diagnóstico

- Análises com catecolaminas aumentadas
- ECG com critérios borderline de HVE
- Prova de esforço com resposta hipertensiva
- MAPA com perfil hipertensivo sistólico

#### Referenciação para Endocrinologia

- Suspeita de feocromocitoma
- Aguarda resultado arteriografia renal e tomografia das suprarrenais

Legenda: MF – médico de família; PA – pressão arterial; ECG – electrocardiograma; HVE – hipertrofia ventricular esquerda; MAPA – monitorização ambulatorial da pressão

### DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Em crianças, o diagnóstico de HTA secundária torna-se mais complicado do que em adultos. Implica a avaliação de mais variáveis, como a idade, peso e altura, sendo por isso muitas vezes subdiagnosticada.

Segundo vários estudos, a prevalência de HTA secundária em adolescentes ronda os 10 a 15%, e nesta faixa etária, as principais causas consistem em doença renal parenquimatosa e coarctação da aorta. Contudo, outras causas como aldosteronismo, feocromocitoma, disfunção tiroideia, doença renovascular, síndrome de apneia obstrutiva do sono ou síndrome de Cushing devem também ser consideradas. Desta forma, é fundamental uma avaliação cuidada e seriada da história clínica e exame físico.

É essencial perceber se não estaremos perante uma medida inadequada da pressão arterial, hipertensão da “bata branca”, má adesão ao tratamento, ou efeitos adversos da dieta ou de medicamentos.

Infelizmente, o não reconhecimento da HTA secundária ou subdiagnóstico pode levar a uma HTA resistente, e complicações da doença subjacente, nomeadamente cardiovasculares e renais, pelo que o médico de família tem um papel de primeira linha para a prevenção, deteção precoce e encaminhamento adequado da situação, com vista a um melhor prognóstico.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gupta-Malhotra M et al. Essential Hypertension vs. Secondary Hypertension Among Children. American Journal of Hypertension. 2015;28(1):73-80. | 2. Anyaegbu E, Dharnidharka V. Hypertension in the Teenager. Pediatr Clin North Am. 2014 February;61(1):131-151. | 3. Riley M, Bluhm B. High Blood Pressure in Children and Adolescents. Am Fam Physician. 2012;85(7):693-700. | 4. Rimoldi SF et al. Secondary arterial hypertension: when, who, and how to screen?. European Heart Journal. 2014;35:1245-125. | 5. Vieira AJ e Neutze DM. Diagnosis of Secondary Hypertension: An Age-Based Approach. Am Fam Physician. 2010;82(12):1471-1478. | 6. Spagnolo A et al. Focus on prevention, diagnosis and treatment of hypertension in children and adolescents. Italian Journal of Pediatrics. 2013;39:20. | 7. Puar T et al. Secondary hypertension in adults. Singapore Med J. 2016;57(5):228-232. | 8. Beilan JA et al. Pheochromocytoma of the urinary bladder: a systematic review of the contemporary literature. BMC Urology. 2013;13:22. | 9. Pourian et al. Does this patient have pheochromocytoma? A systematic review of clinical signs and symptoms. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2016;15(11):1-12.