

Inês Videira¹, Joana M. Ferreira¹, Susana Figueiredo²

¹ Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar na USF Saúde em Família – ACeS Grande Porto III – Maia/Valongo

² Assistente em Medicina Geral e Familiar na USF Saúde em Família – ACeS Grande Porto III – Maia/Valongo

Enquadramento

A Hipertensão arterial (HTA) secundária ocorre numa percentagem estimada de 5%. Esta possibilidade deve ser equacionada, por exemplo, quando há uma elevação severa da tensão arterial (TA), início súbito ou agravamento da HTA, má resposta à terapêutica e lesões de órgão-alvo desproporcionais à duração da HTA. As diferentes causas devem ser ponderadas de acordo com a idade, género, etnia, fatores de risco cardiovascular, restantes comorbilidades e exame objetivo.

Relato do caso

Identificação: Utente de 40 anos, sexo masculino, 12º ano de escolaridade (frequentou licenciatura em engenharia informática), desempregado.

Antecedentes pessoais: dislipidemia, excesso de peso (IMC 27,5kg/m²), esquizofrenia. Sem alergias conhecidas.

Medicação habitual: risperidona 2mg um comprimido à noite, diazepam 10mg meio comprimido à noite.

Hábitos toxofílicos: fumador 20UMA, 7 cafés/dia. Nega consumo de álcool e drogas ilícitas.

Padrão de sono: dorme no período diurno, manhã. Sono reparador.

Sem hábitos de atividade ou exercício físico.

Caracterização familiar: Família flutuante (entre a habitação dos pais e a da companheira). Classe III de Graffar. APGAR familiar de Smilkstein: 10 pontos (família altamente funcional).

Antecedentes familiares: avó com história de acidente vascular cerebral e diabetes mellitus, pai com HTA, tia com cardiomiopatia dilatada.

História atual

Consulta aberta 10.2016

- Parestesias no membro superior direito, que associa à toma de muitos cafés, e alterações visuais esporádicas. Objetiva-se **TA 170/114mmHg** (após diazepam 10mg).
- Foi dada a indicação para realizar monitorização em ambulatório da TA, reduzir tabaco (10 cigarros/dia), beber apenas descafeinado e cumprir toma de diazepam.

Manteve valores de TA elevados compatíveis com **HTA grau III** e foram solicitados exames auxiliares de diagnóstico (EADs).

Estudo analítico

- Hemograma, ionograma, glicemia normais; aldosterona, cortisol livre e metanefrinas fraccionadas urinárias normais
- **Creatinina 1,40mg/dL**
- **Renina sérica elevada 50,1µU/L/mL**
- Colesterol total 245mg/dL, HDL 42mg/dL, **triglicerídeos 347mg/dL, LDL 133,6mg/dL**
- **Microalbuminúria 27,4mg/24h** (volume urina 1400mL)
- Risco cardiovascular moderado

Outros EADs

- Ecografia renal e supra renal: sem alterações
- Eletrocardiograma (ECG): ritmo sinusal, frequência cardíaca 95bpm
- Ecocardiograma: hipertrofia concêntrica moderada ventricular esquerda, compatível com cardiomiopatia hipertensiva, com compromisso ligeiro da função sistólica ventricular esquerda (fração de ejeção 47%)
- ECG com prova de esforço: normal, sem sinais de isquemia

Discussão

Em 2015, em consulta de vigilância o utente apresentava TA de 135/85mmHg e após um ano e meio apresenta HTA grau III com lesão de órgão-alvo. O despiste de causas secundárias de HTA é importante, sendo que o grau de suspeição condiciona a orientação do utente, nomeadamente a escolha terapêutica. O caso foi discutido com o responsável da consulta de HTA do hospital da área de referência, estando a aguardar consultas hospitalares. Iniciou mudanças de estilo de vida e atorvastatina 10mg. Não tolerou a lercanidipina 10mg, mantendo controlo da TA (120/80mmHg) com bisoprolol 5mg e indapamida 2,5mg.

Além de uma possível causa secundária de HTA, importa refletir sobre a associação do antecedente de Esquizofrenia com patologia cardiovascular. O **risco cardiovascular acrescido na Esquizofrenia** tem uma etiologia multifatorial e os estudos apontam para uma predisposição genética, um estilo de vida pouco saudável (alimentação favorável ao excesso de peso/obesidade, tabagismo e sedentarismo) e um contributo dos fármacos anti-psicóticos para alterações do metabolismo dos lípidos e hidratos de carbono. O médico de família tem de estar atento ao risco cardiovascular, investir sempre na mudança de estilos de vida, orientar os problemas e explicar os sinais de alarme para eventos cardiovasculares.