Relatos Casos Clinicos

PO - (UM16-113) - REVERSE DIPPER

Jorge Caetano Pereira[1]; Clarisse Aguiar[2]; Bárbara Torres[3]; David Tonelo[4]; Pedro Alves[1]; Inês Abreu[1]

1 - USF D. Sancho I; 2 - USF S. Domingos; 3 - USF Vale do Sorraia; 4 - USF Santiago

Enquadramento

A Hipertensão Arterial (HTA) é um importante fator de risco cardiovascular. O estudo PHYSA estimou que a prevalência da doença em Portugal é de 42,2%. É importante o seu diagnóstico correto, sendo para isso a Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA) um meio complementar de diagnóstico extremamente útil e atualmente o Gold Standard.

A MAPA possibilita a obtenção de maior quantidade de informação, nomeadamente a tensão arterial (TA) nocturna. Deste modo, permite fazer uma descrição e quantificação do perfil de variação circadiana da TA, bem como classificar o hipertenso como dipper, não dipper e reverse dipper, consoante o grau de declínio da TA durante o sono.

Descrição Caso

Utente do sexo feminino, 69 anos, caucasiana e com antecedentes pessoais de obesidade e varizes em ambos os membros inferiores (MIs), seguida em consulta de Cirurgia Vascular no Hospital Distrital de Santarém. Negou hábitos tabágicos ou alcoólicos. Consta da medicação habitual: Omeprazol 20mg id e Ácido acetilsalicílico 150mg id.

Sem Médico de Família (MF) atribuído desde 2013 e vem pela primeira vez à consulta de Saúde Adultos a 03/06/2015. Não mencionava queixas ou intercorrências, referia que vinha apenas para conhecer o seu MF e fazer uma consulta de vigilância. Ao exame objetivo constatou-se: peso 91Kg (IMC 37,4Kg/m^2); perímetro abdominal 101cm; tensão arterial (TA) 154/97mmHg após 3 medições; auscultação cardíaca e pulmonar sem alterações; veias varicosas em ambos MIs. Ao recorrer-se à ficha individual verificou-se uma TA de 161/94mmHg já em 08/08/2013. Sendo assim estávamos perante uma utente com obesidade tipo II e TA elevada no consultório. Pediu-se estudo analítico, MAPA24h e electrocardiograma (ECG). Realçou-se a necessidade de alterações do estilos de vida e marcou-se nova consulta.

Na consulta a 21/08/2015 continuava assintomática e trazia resultados dos exames complementares de diagnóstico (MCDT's) pedidos. Analiticamente evidenciava colesterol total 234mg/dL e c-LDL 151mg/dL, com um risco cardiovascular (RCV) de 2%. MAPA24h apresentava uma TA média 151/90mmHg (média na vigília 149/90mmHg e média no sono 164/90mmHg) com um perfil Reverse Dipper (declínio da TA durante o sono de -10%). ECG ritmo sinusal com 61bpm. Os resultados dos MCDT's permitiram fazer o diagnóstico de

HTA e Hipercolesterolémia, sendo a utente medicada com Enalapril+Lercanidipina (20mg+10mg) 1cp ao deitar e Atorvastatina 20mg 1cp ao deitar. Marcou-se nova consulta e análises para reavaliação em 3 meses.

Discussão

Está comprovado que a diminuição/ausência do declínio da TA durante o sono, ou seja, a presença dos padrões não dipper ou reverse dipper estão associados a um elevado risco de lesão de órgão-alvo, nomeadamente cardíaco, cerebral ou renal. Comparativamente, o padrão reverse dipper é o que acarreta o mais alto RCV.

A medição da TA no consultório ou domicílio subestima o número de utentes com padrão não dipper ou reverse dipper, uma vez que não avalia a TA durante o sono e os valores na vigília são tipicamente elevados.

Em suma, o diagnóstico correto destes utentes é fundamental e para isso a MAPA é o método mais informativo e com maior valor preditivo.