

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1236) - HIPERTENSÃO NO ADOLESCENTE – QUAL A CAUSA?

Patrícia Marques¹; Joana Leal¹; Ana Patrícia Cabaça¹

1 - USF Cartaxo Terra Viva

Enquadramento

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

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, caucasiano. Vive com os pais, pertencendo a uma família nuclear no estágio V do Ciclo de Duvall e classe II da escala de Graffar. Os seus antecedentes pessoais ou familiares são irrelevantes. Durante uma consulta esporádica com o seu médico de família verificou-se que apresentava valores tensionais persistentemente elevados, com TA a rondar os 150/70 mmHg, sem outras queixas. Cerca de 2-3 semanas depois, mantém valores elevados para a idade, assim como em ambulatório. Dos exames entretanto solicitados verifica-se: análises com catecolaminas aumentadas, ECG com critérios borderline de HVE, prova de esforço com resposta hipertensiva ao esforço e MAPA com perfil hipertensivo sistólico. Foi então referenciado para a endocrinologia, estando atualmente a aguardar resultados de exames complementares, nomeadamente arteriografia renal e TC das suprarrenais.

Discussão

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.