

## Relatos Casos Clínicos

### PO - (UM17-1343) - HIPERTENSÃO ARTERIAL GALOPANTE

Inês Videira<sup>1</sup>; Joana M. Ferreira<sup>1</sup>; Susana Figueiredo<sup>1</sup>

#### 1 - USF Saúde em Família

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.

Utente de 40 anos, sexo masculino, fumador 20UMA (20 cigarros/dia), dislipidemia, excesso de peso, esquizofrenia, medicado habitualmente com diazepam 10mg meio comprimido à noite, risperidona 2mg um comprimido à noite. Antecedentes familiares: avó com história de acidente vascular cerebral e diabética, pai com hipertensão arterial, tia com cardiopatia dilatada. Vem à consulta aberta por apresentar parestesias no membro superior direito que associa à toma de muitos cafés e alterações visuais esporádicas. Objetiva-se TA elevada. 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 II e foram solicitados exames complementares de diagnóstico. As análises revelaram hemograma, ionograma, glicemia normais; aldosterona, cortisol livre e metanefrinas fracionadas urinárias normais; creatinina 1,40mg/dL, renina sérica elevada 50,1 µU/L/mL, colesterol total 245mg/dL, HDL 42mg/dL, triglicéridos 347mg/dL, LDL 133,6mg/dL, microalbuminúria 27,4mg/24h (volume urina 1400mL). Ecografia renal e supra renal: sem alterações. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, frequência cardíaca 95bpm. Ecocardiograma: hipertrofia concêntrica moderada ventricular esquerda, compatível com cardiopatia hipertensiva, com compromisso ligeiro da função sistólica ventricular esquerda (fração de ejeção 47%). Iniciou correção de estilos de vida, bisoprolol 5mg, lercanidipina 10mg, indapamida 2,5mg e atorvastatina 10mg. O caso foi discutido com o responsável da consulta de HTA do hospital da área de referência, estando a aguardar consultas hospitalares.

Em 2015, em consulta de vigilância o doente apresentava TA de 135/85mmHg e após um ano e meio apresenta HTA grau II com lesão de órgão-alvo. Uma triagem de causas secundárias de HTA é importante, sendo que o grau de suspeição condiciona a orientação do doente, nomeadamente a escolha terapêutica. Contudo, a HTA é na maioria das vezes multifatorial, pelo que o médico de família deve também investir na mudança de estilos de vida. Além disso, deve estar atento e explicar os sinais de alarme para eventos cardiovasculares.