



# VII CONGRESSO DO DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

São Paulo 24 a 27 de Novembro de 2010



**DEPARTAMENTO DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL**  
DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**



**Ministério  
da Saúde**

**Governo  
Federal**

# Capacitação Hipertensão Arterial

## INSTRUTORES

**Carlos Alberto Machado**  
**[carlos.a.machado@uol.com.br](mailto:carlos.a.machado@uol.com.br)**

**Luiz Aparecido Bortolotto**  
**[luiz.bortolotto@incor.usp.br](mailto:luiz.bortolotto@incor.usp.br)**

**Caso Clínico**  
**Hipertensão Arterial**

# **Hipertensão Arterial**

## **Caso Clínico**

**Identificação: J.V.M.**

**Idade: 45 anos**

**Sexo: masculino**

**Profissão: motorista**

**Estado civil: desquitado e casado  
pela segunda vez**

**Raça: negra**

**Residência: Aldeia dos Índios  
Bairro Feitosa**



# Hipertensão Arterial

## Caso Clínico

**HDA** - paciente identificado como suspeito de ser hipertenso durante a visita do auxiliar de enfermagem; embora fosse totalmente assintomático, foi agendado para uma consulta de enfermagem.



# **Hipertensão Arterial**

## **Caso Clínico**

**Na consulta, informou que, eventualmente, sentia um pouco de tontura, mas não valorizava este fato já que também bebia e pensava que era alguma coisa relacionada com o “fígado”. A pressão arterial medida na consulta foi de 180 x 106 mmHg (média de 3 medidas).**

# **Hipertensão Arterial**

## **Caso Clínico**

### **Antecedentes Pessoais**

**Fumante de 20 cigarros/dia (está querendo abandonar o vício). Faz uso moderado de bebida alcoólica. Sedentário no momento, mas até 6 meses atrás caminhava 2 x na semana. Não sabe se é diabético, mas informa que já teve colesterol alto.**

# **Hipertensão Arterial**

## **Caso Clínico**

### **Antecedentes Familiares**

**Pai diabético e hipertenso (falecido de AVC). Mãe morreu de infarto aos 76 anos. Tem um irmão de 20 anos com problemas no coração.**

# Hipertensão Arterial

## Caso Clínico

### Consulta Médica

**Exame Físico:** BEG, hidratado, eupneico, mucosas normocoradas.

**PA:** 200 x 110mmHg (média de 2 medidas). Não houve diferença importante de um braço para o outro.

**FC:** 96 bpm

**Cintura:** 104 cm



# Hipertensão Arterial

## Caso Clínico

**Precórdio:** Ritmo irregular em 2 tempos e que a segunda bulha estava aumentada no foco aórtico às custas do A2. Sopros sistólicos do tipo ejetivo audível em foco aórtico e irradiado aos vasos do pescoço. Sopro sistólico do tipo regurgitação, em foco mitral e irradiado à axila esquerda.



# Hipertensão Arterial

## Caso Clínico

**Pulmões:** MV conservado, ausência de ruídos adventícios.

**Abdômen:** Flácido, indolor à palpação, RHA presentes, ausência visceromegalias, de sopros e massas palpáveis.



# Hipertensão Arterial

## Caso Clínico

**Extremidades:** Pulsos palpados nos 4 membros, simétricos, de amplitude semelhante e irregular.

# **Hipertensão Arterial**

## **Caso Clínico**

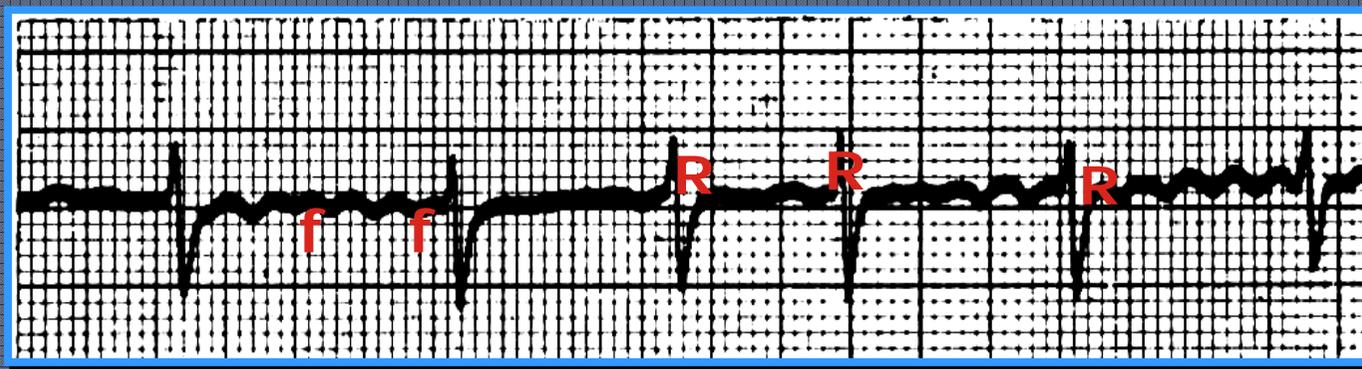
# **Exames**

# Hipertensão Arterial

## Caso Clínico

Exames complementares apresentados pelo paciente:

### ECG



### Características eletrocardiográficas da fibrilação atrial

- a) Ausência de onda P
- b) Intervalo R-R irregular

# Hipertensão Arterial

## Caso Clínico

### Outros exames laboratoriais

- Glicemia – 118 mg/dl.
- Colesterol total – 256 mg/dl.
- HDL colesterol – 35 mg/dl.
- Triglicérides – 250 mg/dl.



# Hipertensão Arterial

## Caso Clínico

- $LDL = T/5 + HDL - CT = 171 \text{ mg/dl}$ .
- Creatinina – 1,0 mg/dl  
(normal entre 0,3 e 1,3 mg/dl).
- Potássio – 4,1 mEq/l (normal entre 3,5 e 5,5 mEq/l).
- Sumário da urina – sem alterações.