



## **Condutas práticas no paciente hipertenso que será submetido à cirurgia não-cardíaca**

179

**RENATO BARROSO PEREIRA DE CASTRO**

**Médico Assistente da Divisão de Cardiologia do Hospital D'As Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo**

Comunicações Breves

A avaliação e o controle dos níveis pressóricos em pacientes sabidamente hipertensos constitui um dos principais motivos de solicitação de avaliação pré-operatória, fato explicável em parte pela alta prevalência da HAS. Por outro lado, sabe-se que níveis pressóricos classificados, como HAS leve a moderada, não constituem, isoladamente, fatores de risco significantes para a ocorrência de complicações cardiocirculatórias no período perioperatório. Cabe ao médico avaliador julgar se determinado valor pressórico necessita de intervenção perioperatória, levando em conta ainda as peculiaridades de cada paciente bem como a natureza da intervenção cirúrgica e da anestesia propostas.

A avaliação clínica pré-operatória deverá centrar-se na busca a evidências de acometimento de órgãos-alvo da HAS; na presença de sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência coronariana, doença cerebrovascular, insuficiência renal geralmente demandará controle mais rigoroso da PA, visto associarem-se a risco de morbi-mortalidade significativamente elevado.

O conhecimento da natureza da cirurgia proposta bem como o tipo de anestesia planejada também são de extrema importância. Como já dito, HAS leve (ou mesmo moderada) desde que não complicada, não constitui fator de risco independente. Salientamos, ainda, a frequência de medidas anormalmente elevadas encontradas no momento da internação ou mesmo da chegada ao hospital/centro cirúrgico; é fundamental que se valorize adequadamente o peso do estresse emocional nesse contexto, evitando-se, assim, o uso intempestivo de hipotensores adicionais. Por outro lado, HAS grave não-controlada ou a suspeita de HAS secundária deverão suscitar adiamento da cirurgia (desde que exequível) para melhor investigação e controle da PA.

Alguns tipos de cirurgia requerem controle mais rigoroso dos níveis pressóricos; citamos como

exemplo a abordagem cirúrgica de malformações vasculares cerebrais, nas quais o cirurgião poderá mesmo necessitar de interferências agudas na PA, corroborando a necessidade de perfeita cooperação entre a equipe responsável, incluindo-se obviamente o anestesista. Quanto ao agente anestésico, sabe-se que o halotano é o que mais frequentemente induz episódios de hipotensão em pacientes hipertensos.

No que toca ao manejo perioperatório da medicação anti-hipertensiva, a tendência atual é a manutenção do esquema terapêutico em uso, salientando-se o risco da suspensão aguda de drogas como os betabloqueadores, alfaagonistas centrais, etc. A restrição à administração da medicação por via oral, no pós-operatório imediato, pode ter seu efeito minimizado pelo uso de drogas endovenosas (betabloqueadores) ou sublingual (inibidores da ECA, antagonistas de cálcio, etc); salientamos a importância do acompanhamento rigoroso da PA nesse período, já que fatores, como a reversão do efeito anestésico associada à dor e a outros desconfortos, hipoxia, hipervolemia, etc., podem acarretar picos hipertensivos. A abordagem desse tipo de intercorrência implica obrigatoriamente na busca e correção prévia de eventuais fatores desestabilizadores: analgesia adequada, correção da hipoxia, uso de diuréticos, alívio de hemicoma, etc., podem ter efeito significativo no controle da PA. Em casos de hipertensão descontrolada e refratária às medidas iniciais, o nitroprussiato de sódio, por via endovenosa, apresenta características de titulação/individualização de dose que o tornam recurso de extrema valia nesse contexto.

Concluimos salientando que mais que uma "liberação" para o ato operatório, o paciente hipertenso necessita de rigoroso acompanhamento nas diferentes fases do procedimento, sempre levando-se em conta o custo-benefício de cada intervenção, bem como evitando-se atitudes intempestivas e potencialmente iatrogênicas.