

Manobra de Osler: método e significado

Nereida Kilza da Costa Lima

Curso de Medicina – Universidade de Ribeirão Preto

O envelhecimento populacional, ou seja, o aumento da porcentagem de indivíduos idosos em uma população, está ocorrendo de forma acelerada em nosso país, de tal forma que, em 2025, haverá cerca de 32 milhões de idosos. Como a prevalência da hipertensão, neste grupo etário, é referida como de até 50%, se muito não for feito em termos de prevenção, podemos supor que 16 milhões de hipertensos idosos estarão necessitando de diagnóstico, tratamento, seguimento, atendimento de intercorrências e eventos morbidos cardiovasculares associados à hipertensão, além de reabilitação para seqüelas destes eventos. Desde já, diante das perspectivas apresentadas, torna-se fundamental aprender, rever e ensinar conhecimentos que possam auxiliar o diagnóstico correto e tratamento seguro para o geronte.

A medida da pressão arterial no indivíduo idoso apresenta uma série de particularidades, entre elas a maior variabilidade dos valores obtidos devido a alterações nos barorreceptores, o que pode dificultar o diagnóstico e o seguimento. São, portanto, necessárias mais medidas em várias consultas e fora delas, também devido a maior prevalência do efeito do avental branco. Na obtenção da medida em si, são mais freqüentes o achado do hiato auscultatório e a detecção de medidas falsamente elevadas, o que pode caracterizar a pseudo-hipertensão.

Com a idade ocorre o aumento da rigidez dos vasos, com redução das fibras elásticas e aumento do colágeno, mas se este processo for mais acentuado, seja pela calcificação da camada média da artéria ou por aterosclerose, haverá dificuldade em comprimir esta artéria com a insuflação do manguito e a pressão verificada será maior do que a intra-arterial.

Mas como suspeitar da presença da pseudo-hipertensão e como detectá-la?

A suspeita deve ser feita em pacientes idosos, que têm hipertensão de longa data sem lesões de órgãos-alvo, em indivíduos com sintomas hipotensivos ao tentar-se tratamento com doses adequadas e naqueles nos quais a manobra de Osler for positiva. A manobra de Osler foi assim chamada por Messerli FH et al. (*N England J Med* 1985; 312(24): 1548-51), que resgataram a utilização de um ensinamento de Sir William Osler, de 1892, que referia: “Pode ser difícil estimar quanto do endurecimento e da rigidez (da artéria) é devido à tensão do sangue dentro do vaso e quanto ao espessamento da parede. Se, por exemplo, quando a radial é comprimida pelo dedo indicador, a artéria pode ser sentida além do ponto de compressão, suas paredes estão esclerosadas”. A manobra preconizada por Messerli consiste em insuflar o manguito utilizado para a medida da pressão acima da pressão sistólica, ou seja, quando não

há mais possibilidade de identificar o pulso, tentando-se delimitar, à palpação, as artérias radial e/ou braquial. Se for possível identificá-las, existe rigidez aumentada do vaso e pode estar ocorrendo uma falsa estimativa da pressão para valores superiores aos reais.

A prevalência da manobra de Osler positiva varia com a faixa etária, sendo cerca de 3% em indivíduos de 60 a 70 anos, mas de aproximadamente 44% nos idosos de 86 a 90 anos. Sua ocorrência é mais comum, portanto, naqueles com 70 anos ou mais, ocorrendo também mais freqüentemente em tabagistas, indivíduos com a pressão sistólica muito elevada, com pressão de pulso maior (diferencial entre sistólica e diastólica), havendo discordância dos dados em relação ao sexo. Alguns autores encontraram prevalência igual à da manobra positiva em mulheres e homens e outros referem maior prevalência nos últimos.

Existem resultados conflitantes também no que tange à reprodutibilidade do método. Quando há mudança de observador, os resultados podem não coincidir. O que se pode concluir é que o treinamento para tal manobra é importante e melhora o seu poder de “screening”. Observamos que poucos em nosso meio valem-se desta elegante manobra, geralmente por desconhecê-la. Mesmo considerando que a presença da manobra de Osler positiva possa não

indicar necessariamente a presença de pseudo-hipertensão, visto não ser infalível, ela auxilia no diagnóstico e na avaliação do controle da pressão após o uso de medicamentos na população mais idosa. O fato de encontrarmos a positividade não nos indica que devemos necessariamente pedir a avaliação intra-arterial da pressão, que é um procedimento invasivo, mas que reconsideremos o uso de drogas, utilizando, quando for o caso, dosagens menores com ajustes cuidadosos.

Há casos de idosos que são normotensos, porém a pressão intra-arterial é significativamente menor do que a obtida pelo método tradicional. Tal fato pode ter relevância clínica quando forem necessárias drogas com efeito hipotensivo para outras patologias, que não a hipertensão, como *angina pectoris*, insuficiência cardíaca e parkinsonismo, entre outras. Por outro lado, pode haver diferença entre a pressão medida

em consultório e a intra-arterial, mas ambas podem ser elevadas, existindo, portanto, um indivíduo realmente hipertenso com um falso aumento das cifras já alteradas. Neste caso é importante lembrar que a diferença entre os dois métodos, em pacientes com a manobra de Osler positiva, variou, em estudos realizados, de 10 a cerca de 60 mmHg. Então, se o indivíduo tem, por exemplo, pressão de consultório 220 x 100 mmHg, com a manobra de Osler positiva, ele deve ser considerado hipertenso, mesmo que os valores não sejam realmente tão elevados. O fato de encontrarmos positividade na manobra não nos indica necessariamente que o indivíduo em questão tem risco cardiovascular mais baixo do que aquele com pressão de mesmo nível e manobra de Osler negativa, pois o primeiro tem maior rigidez do sistema arterial, geralmente associada a maior pressão de pulso.

Têm-se procurado métodos mais eficazes do que a manobra de Osler e menos invasivos do que a medida intra-arterial da pressão para identificar presença da pseudo-hipertensão, como a medida da velocidade da onda de pulso, mas ainda não há resultados aplicáveis na prática clínica.

Concluindo, é importante conhecer a manobra de Osler e utilizá-la nos pacientes com suspeita de pseudo-hipertensão, devido à praticidade e baixo custo do método, pois terapia anti-hipertensiva inapropriada pode causar hipotensão, efeitos adversos das drogas e custos desnecessários. Por outro lado, deve-se saber que ela não é infalível e que o indivíduo com manobra de Osler positiva pode ser verdadeiramente hipertenso, além de ter o sistema arterial com rigidez aumentada, não o liberando do seguimento ambulatorial e eventual tratamento.