

CONGRESSO  
NACIONAL



25 e 26 de outubro/2019

Hotel Rio Othon Palace

Rio de Janeiro

25/10/2019

08:00h - 8:30h: Abertura

08:30h - 9:00h - Conferência de Abertura

Inibidores de SGLT2: do Controle Glicêmico ao Tratamento da Insuficiência Cardíaca

**Presidente:** Oscar Pereira Dutra (RS)

**Conferencista:** José Carlos Nicolau (SP)

9:00h - 10:30h - Sessão de Casos Clínicos em Emergência

• **Caso 1:** Estratégias de Reperusão no IAM em 2019: Revascularização de vaso alvo vs multiterapia e terapia antitrombótica

**Relator:** Luiz Bezerra Neto (PI)

**Moderadores:** Gilson Soares Faltosa Filho (BA) e Otávio Berwanger da Silva (SP)

**Debatadores:** José Carlos Nicolau (SP), Carlos V. Serrano Jr (SP), Fernando Rangel (RJ), Miguel Antônio Neves Rati (RJ) e Alexandre Bahia (RJ).

• **Caso 2:** Uso de exames de imagem (AngioTC – ECO – Medicina Nuclear) na sala de Emergência

**Relator:** Bruno Ferraz de Oliveira Gomes (RJ)

**Moderadores:** João Fernando Monteiro Ferreira (SP) e Dalton Bertolim Prêcoma (PR)

**Debatadores:** Carlos Eduardo Roehltte (SP), Ronaldo de Souza Leão Lima (RJ), Amando Cantisano (RJ), Oscar Pereira Dutra (RS) e Juliana Ascensão de Sousa (DF).

10:30h - 11:00h - Visita aos Stands + Coffee Break

11:00h - 12:15h - Simposio de Hipertensão Arterial (SOCERJ/DCC)

**Moderadores:** Amando de Rocha Nogueira (RJ) e Henrique Patrus (MG)

• Avaliação de risco global do paciente hipertenso e proteção vascular além do controle da Pressão Arterial

**Palestrante:** Henrique Patrus (MG)

• Quando utilizar a Tomografia ou Ressonância Cardíaca no paciente hipertenso?

**Palestrante:** Carlos Eduardo Roehltte (SP)

• Uso de múltiplas classes de medicamentos vs monoterapia e monitoramento da resposta terapêutica

**Palestrante:** Andréa Araujo Brandão (RJ)

Discussão

26/10/2019

8:00h - 8:30h - Conferência

Avanços no Diagnóstico Genético e Tratamento da Amiloidose Cardíaca

**Presidente:** Múcio Tavares de Oliveira Junior (SP)

**Conferencista:** Andréa Virginia Chaves Markman (PE)

8:30h - 9:45h - Mesa redonda

Estado da Arte da Intervenção Minimamente Invasiva em Cardiologia

**Moderadores:** Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes (PB) e Clara Weksler (RJ)

• Evolução na Intervenção Coronária Percutânea e Stents

**Palestrante:** Fábio Sandoz de Brito Junior (SP)

• TAVI e Mitral Clip em doença valvar

**Palestrante:** Cleveson Zukowski (RJ)

• Intervenção nas doenças da aorta

**Palestrante:** José Honório Palma da Fonseca (SP)

• Discussão

9:45h - 11:00h - Colóquio

Quando controlar o Diabetes realmente irá mudar a evolução das complicações macrovasculares?

**Moderador:** José Carlos Nicolau (SP)

**Painelistas:** João Fernando Monteiro Ferreira (SP), Múcio Tavares de Oliveira Junior (SP), Evandro Tinoco Mesquita (RJ), Celso Musa Correa (RJ) e Gláucia Maria Moraes de Oliveira (RJ).

11:00h - 11:30h - Visita aos Stands + Coffee Break

11:30h - 13:00h - Sessão de Casos Clínicos de Perioperatório em cirurgias não cardíacas

**Moderador:** Bruno Caramelli (SP)

**Debatadores:** Otávio Berwanger da Silva (SP), Walter Homena (RJ), Lillian Vieira Carestato (RJ), Luiz Antônio A Campos (RJ) e Luiz Carlos Bodanese (RS)

• **Caso 1:** Avaliação do risco operatório e medidas preventivas

**Relator:** Luciana Savoy Fomari (SP)

**Mensagem de Atualização:** Bruno Caramelli (SP)

• **Caso 2:** Relevância Clínica da Elevação de Troponina no perioperatório: Quando

Avaliação de risco global do paciente hipertenso e proteção vascular além do controle da Pressão Arterial

**Henrique Patrus Mundim Pena**  
Coordenador da Cardiologia Mater Dei  
Professor Faculdade de Ciências Médicas MG  
Diretor SBC-MG  
FESC

*Declaro não haver conflito de interesse relacionado a esta apresentação*

Outubro 2019

# Avaliação de risco global do paciente hipertenso e proteção vascular além do controle da Pressão Arterial

## Roteiro

- Avaliação do Risco Cardiovascular e Proteção Vascular, no paciente hipertenso, em diversos cenários clínicos:
  - 50 anos + fatores de risco
  - 55-60 anos + doença coronariana
  - Idoso (80 anos) + doença coronariana e insuficiência renal



# Hipertensão e Risco Cardiovascular

**50 anos**

**Historia familiar positiva**

(pai IAM aos 54 anos)

**LDLc = 100 - HDL 40**

**Tabagista**

Não diabético

IMC= 24

PA = 148 / 94 mmHg

Este paciente tem hipertensão arterial?

Qual é o seu risco cardiovascular?

Devo instituir tratamento medicamentoso para hipertensão arterial?

Qual droga? Qual benefício?

O que posso fazer além do controle da pressão arterial?



# O paciente tem Hipertensão Arterial?

PA = 148 / 94 mmHg



Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.

*Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.*



BP Category	SBP		DBP
Normal	<120 mm Hg	and	<80 mm Hg
Elevated	120–129 mm Hg	and	<80 mm Hg
Hypertension			
Stage 1	130–139 mm Hg	or	80–89 mm Hg
Stage 2	≥140 mm Hg	or	≥90 mm Hg



Category	Systolic (mmHg)		Diastolic (mmHg)
Optimal	<120	and	<80
Normal	120–129	and/or	80–84
High normal	130–139	and/or	85–89
Grade 1 hypertension	140–159	and/or	90–99
Grade 2 hypertension	160–179	and/or	100–109
Grade 3 hypertension	≥180	and/or	≥110
Isolated systolic hypertension <sup>b</sup>	≥140	and	<90

# Hipertensão e Risco Cardiovascular

**50 anos**

Historia familiar positiva (pai IAM aos 54 anos)

LDLc = 100 - HDL 40

Tabagista

Não diabético

IMC= 24

PA = 148 / 94 mmHg

Este paciente tem hipertensão arterial?

**Qual é o seu risco cardiovascular?**

Devo instituir tratamento medicamentoso para hipertensão arterial? Qual droga? Qual benefício?

O que posso fazer além do controle da pressão arterial?



# Qual é o risco cardiovascular?

HAS + Presença de Doença Aterosclerótica  
**= Alto Risco Cardiovascular**

---

## Tabela 5 – Definição de doença aterosclerótica e de seus equivalentes

---

1. Doença aterosclerótica (cl clinicamente evidente): arterial coronária, cerebrovascular ou obstrutiva periférica
  2. Aterosclerose subclínica significativa documentada por método diagnóstico
  3. Procedimentos de revascularização arterial
  4. Diabetes melito tipos 1 e 2
  5. Doença renal crônica
  6. Hipercolesterolemia familiar
-

# Fatores de Risco Cardiovascular



## Quadro 3 – Fatores de risco cardiovascular adicionais

Idade (homem > 55 e mulheres > 65 anos)

Tabagismo

Dislipidemias: triglicérides > 150 mg/dl; LDL-C > 100 mg/dl; HDL-C < 40 mg/dl

DM

História familiar prematura de DCV:  
homens < 55 anos e mulheres < 65 anos



**Table 5. CVD Risk Factors Common in Patients With Hypertension**

Modifiable Risk Factors*	Relatively Fixed Risk Factors†
Current cigarette smoking, secondhand smoking	CKD
Diabetes mellitus	Family history
Dyslipidemia/hypercholesterolemia	increased age
Overweight/obesity	Low socioeconomic/educational status
Physical inactivity/low fitness	Male sex
Unhealthy diet	Obstructive sleep apnea
	Psychosocial stress



# Estratificação de Risco do paciente hipertenso

*de acordo com fatores de risco adicionais,  
lesão em órgãos alvo e doença CV ou renal*

**50 anos - PA = 148 / 94 mmHg**  
**Fator de risco: tabagismo e hist familiar**

	PAS 130-139 ou PAD 85-89	HAS Estágio 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	HAS Estágio 2 PAS 160-179 ou PAD 100-109	HAS Estágio 3 PAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110
Sem fator de risco	Sem Risco Adicional	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
1-2 fatores de risco	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto
≥ 3 fatores de risco	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto
Presença de LOA, DCV, DRC ou DM	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto



# Estratificação de Risco do paciente hipertenso

*de acordo com fatores de risco adicionais,  
lesão em órgãos alvo e doença CV ou renal*

Hypertension disease staging	Other risk factors, HMOD, or disease	BP (mmHg) grading			
		High normal SBP 130-139 DBP 85-89	Grade 1 SBP 140-159 DBP 90-99	Grade 2 SBP 160-179 DBP 100-109	Grade 3 SBP ≥180 or DBP ≥110
Stage 1 (uncomplicated)	No other risk factors	Low risk	Low risk	Moderate risk	High risk
	1 or 2 risk factors	Low risk	Moderate risk	Moderate to high risk	High risk
	≥3 risk factors	Low to Moderate risk	Moderate to high risk	High Risk	High risk
Stage 2 (asymptomatic disease)	HMOD, CKD grade 3, or diabetes mellitus without organ damage	Moderate to high risk	High risk	High risk	High to very high risk
Stage 3 (established disease)	Established CVD, CKD grade ≥4, or diabetes mellitus with organ damage	Very high risk	Very high risk	Very high risk	Very high risk

©ESC/ESH 2018

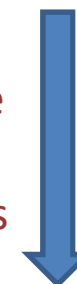
# Estratificação de Risco do paciente hipertenso

## *Fatores agravantes do Risco Cardiovascular*

Fator agravante	Recomendações e evidências
1. História familiar de DAC prematura em parente de primeiro grau, homem < 55 anos ou mulher < 65 anos	GR: IIa; NE: A
2. Diagnóstico de SM conforme critérios IDF	GR: IIb; NE: A
3. Microalbuminúria (30-300 mg/g creatinina) ou albuminúria > 300 mg/g creatinina	GR: IIa; NE: B
4. HVE	GR: IIa; NE: B
5. Proteína C-reativa ultrasensível > 2mg/l	GR: IIa; NE: B
6. EMI de carótidas > 1,0 mm	GR: IIb NE: B
7. Escore de cálcio coronário > 100 ou > percentil 75 para idade e sexo	GR: IIa; NE: A
8. ITB < 0,9	GR: IIa; NE: A

Risco Intermediário

Fatores de  
risco  
agravantes



Risco Alto

*DAC: doença arterial coronariana; SM: síndrome metabólica; IDF: International Diabetes Federation; HVE: hipertrofia ventricular esquerda; EMI: espessura mediointimal; ITB: índice tornozelo-braquial.*

# Estratificação de Risco do paciente hipertenso

## *Risco Cardiovascular Global*

Tabela 7(A) – Pontos no escore de risco global para homens

Pontos	Idade (anos)	HDL-c	COL	PAS (não tratada)	PAS (tratada)	Fumo	Diabetes
-2		60+		< 120			
-1		50-59					
0	30-34	45-49	< 160	120-129	< 120	Não	Não
1		35-44	160-199	130-139			
2	35-39	< 35	200-239	140-159	120-129		
3			240-279	160+	130-139		Sim
4			280+		140-159	Sim	
5	40-44				160+		
6	45-49						
7							
8	50-54						
9							
10	55-59	+8	+1	+1	+2	+4	+0 = 16 pts
11	60-64						
12	65-69						
13							
14	70-74						
15+	75+						

HDL-c: colesterol da lipoproteína de alta densidade; COL: colesterol total; PAS: pressão arterial sistólica.

# Estratificação de Risco do paciente hipertenso

## *Risco Cardiovascular Global*

Tabela 7(B) – Risco CV global para homens conforme pontos obtidos

Pontos	Risco (%)	Pontos	Risco (%)
≤ -3	< 1	8	6,7
-2	1,1	9	7,9
-1	1,4	10	9,4
0	1,6	11	11,2
1	1,9	12	13,2
2	2,3	13	15,6
3	2,8	14	18,4
4	3,3	15	21,6
5	3,9	16	25,3
6	4,7	17	29,4
7			

Risco Cardiovascular	Homens	Mulheres
Baixo Risco	ERG < 5 %	ERG < 5 %
Risco Intermediário	ERG entre 5 – 20%	ERG entre 5 – 10%
Alto Risco	ERG > 20%	ERG > 10%

# Hipertensão e Risco Cardiovascular

**50 anos**

Historia familiar positiva (pai IAM aos 54 anos)

LDLc = 100 - HDL 40

Tabagista

Não diabético

IMC= 24

PA = 148 / 94 mmHg

Este paciente tem hipertensão arterial?

Qual é o seu risco cardiovascular?

**Devo instituir tratamento medicamentoso para hipertensão arterial?**

**Qual droga? Qual benefício?**

O que posso fazer além do controle da pressão arterial?



# Início de terapia anti-hipertensiva

50 anos - PA = 148 / 94 mmHg  
Fator de risco: tabagismo e hist familiar

Tabela 1 – Recomendações para início de terapia anti-hipertensiva: Intervenções no estilo de vida e terapia farmacológica

Situação	Abrangência (medida casual)	Recomendação	Classe	Nível de evidência
<b>Intervenções no estilo de vida</b>	Todos os estágios de hipertensão e PA 135-139/85-89 mmHg	Ao diagnóstico	I	A
	Hipertensos estágio 2 e 3	Ao diagnóstico	I	A
	Hipertensos estágio 1 e alto risco CV	Ao diagnóstico	I	B
	Hipertensos idosos com idade até 79 anos	PAS ≥140 mmHg	Ila	B
	Hipertensos idosos com idade ≥ 80 anos	PAS ≥160 mmHg	Ila	B
<b>Terapia medicamentosa</b>	Hipertensos estágio 1 e risco CV moderado ou baixo	Aguardar 3 a 6 meses pelo efeito de intervenções no estilo de vida	Ila	B
	Indivíduos com PA 130-139/85-89 mmHg e DCV preexistente ou alto risco CV	Ao diagnóstico	Ilb	B
	Indivíduos com PA 130-139/85-89 mmHg sem DCV pré-existente e risco CV baixo ou moderado	Não recomendado	III	-

PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; CV: cardiovascular; DCV: doença cardiovascular.

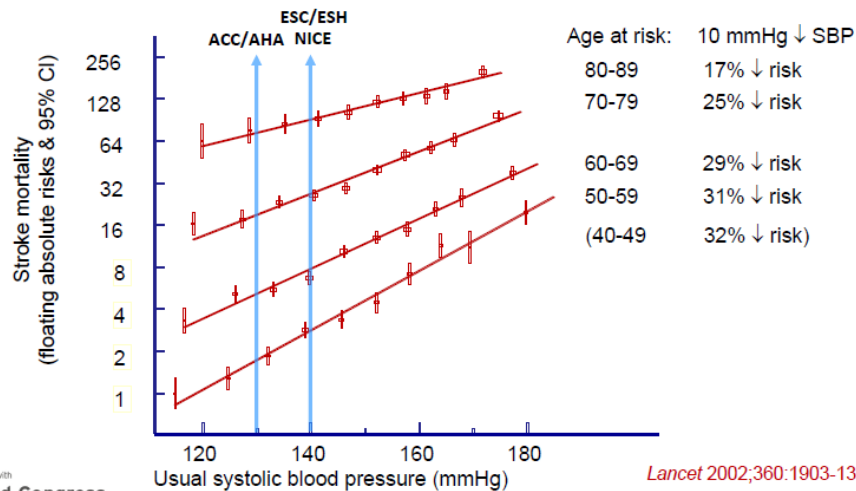
# Hipertensão arterial e Eventos CV

## Meta análise – 63 estudos prospectivos, Lancet 2002

### Blood pressure and stroke mortality

Associations among one million people

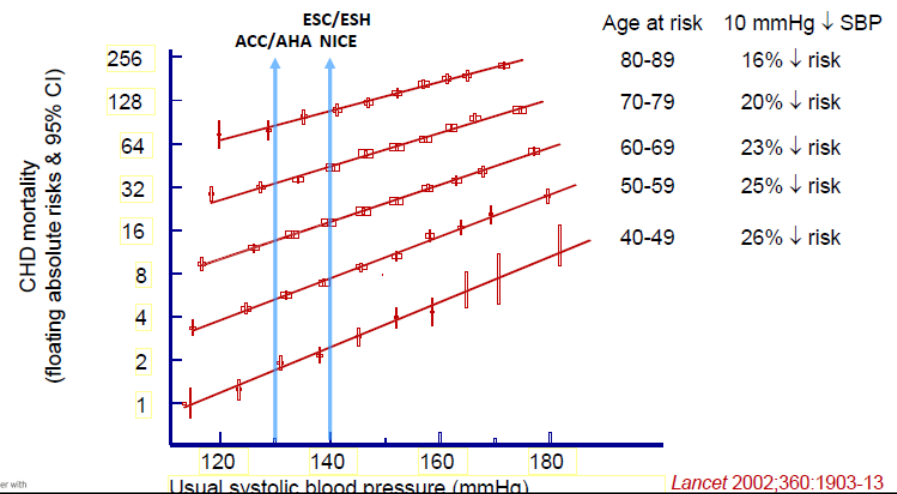
11 274 deaths at ages 50 - 89



### Blood pressure and CHD mortality

Associations among one million people

33 867 deaths at ages 40 - 89



ARTICLES

#### Articles

**Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies**

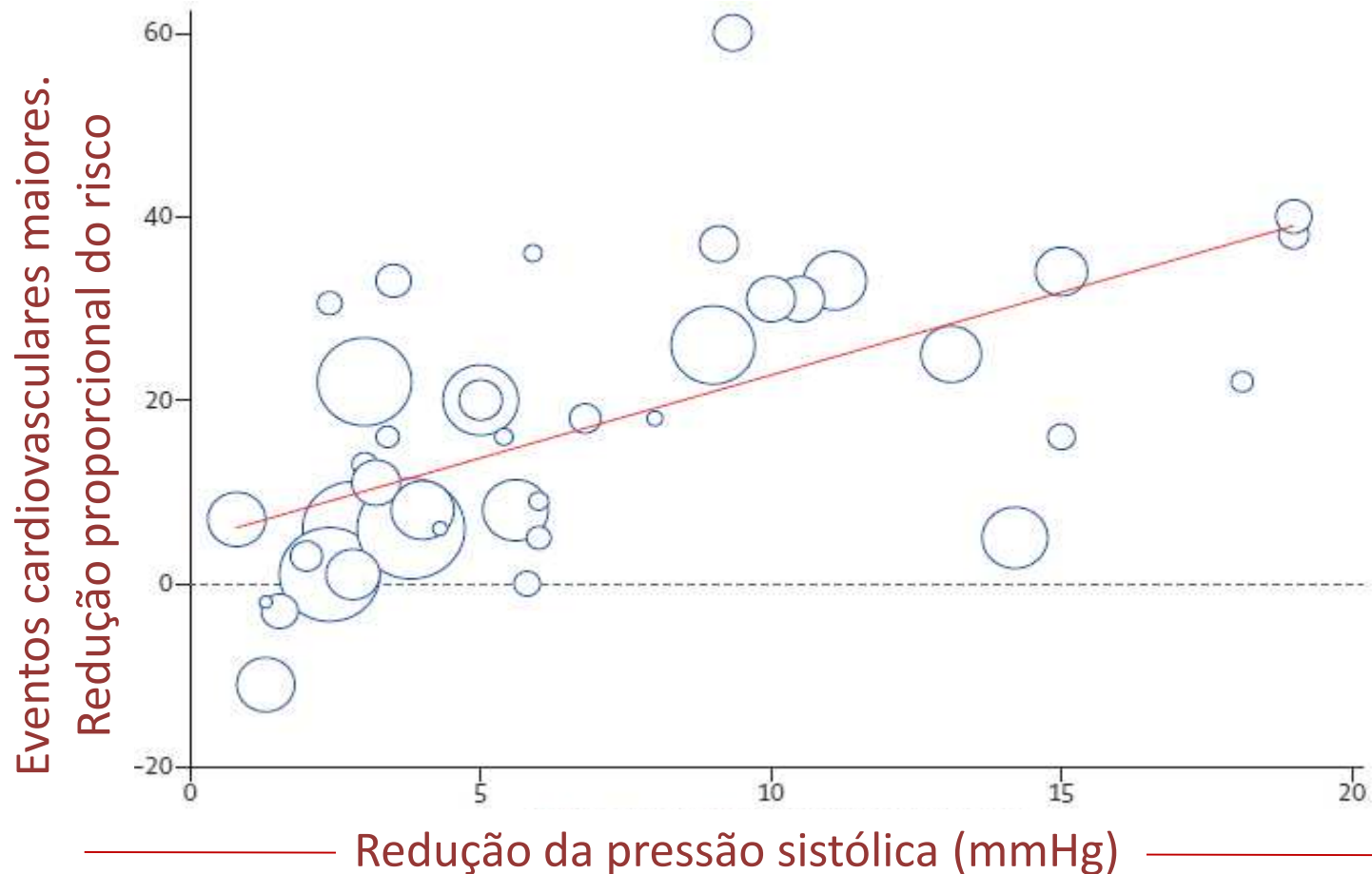
*Lancet 2002; 360: 1903–13*



# Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis

www.thelancet.com Published online December 23, 2015

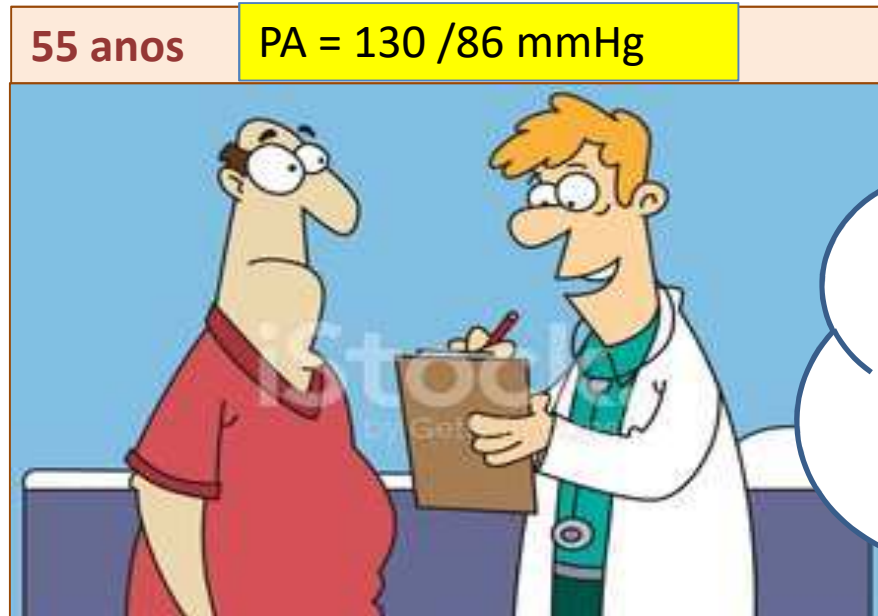
Dena Ettehad, Connor A Emdin, Amit Kiran, Simon G Anderson, Thomas Callender, Jonathan Emberson, John Chalmers, Anthony Rodgers, Kazem Rahimi



**Figure 2: Meta-regression plot**

Plot shows the percentage risk reduction in major cardiovascular events regressed against the difference in achieved systolic blood pressure between study treatment groups.

# O mesmo paciente, 5 anos depois (55 anos)...



→ IAM supra ST

Oclusão CD – Angioplastia primária

- ✓ Qual é o seu **Risco Cardiovascular**?
- ✓ Qual benefício do **tratamento da medicamentosos da Hipertensão**?
- ✓ O que posso fazer **além do controle da pressão arterial**?

Hipertensão arterial

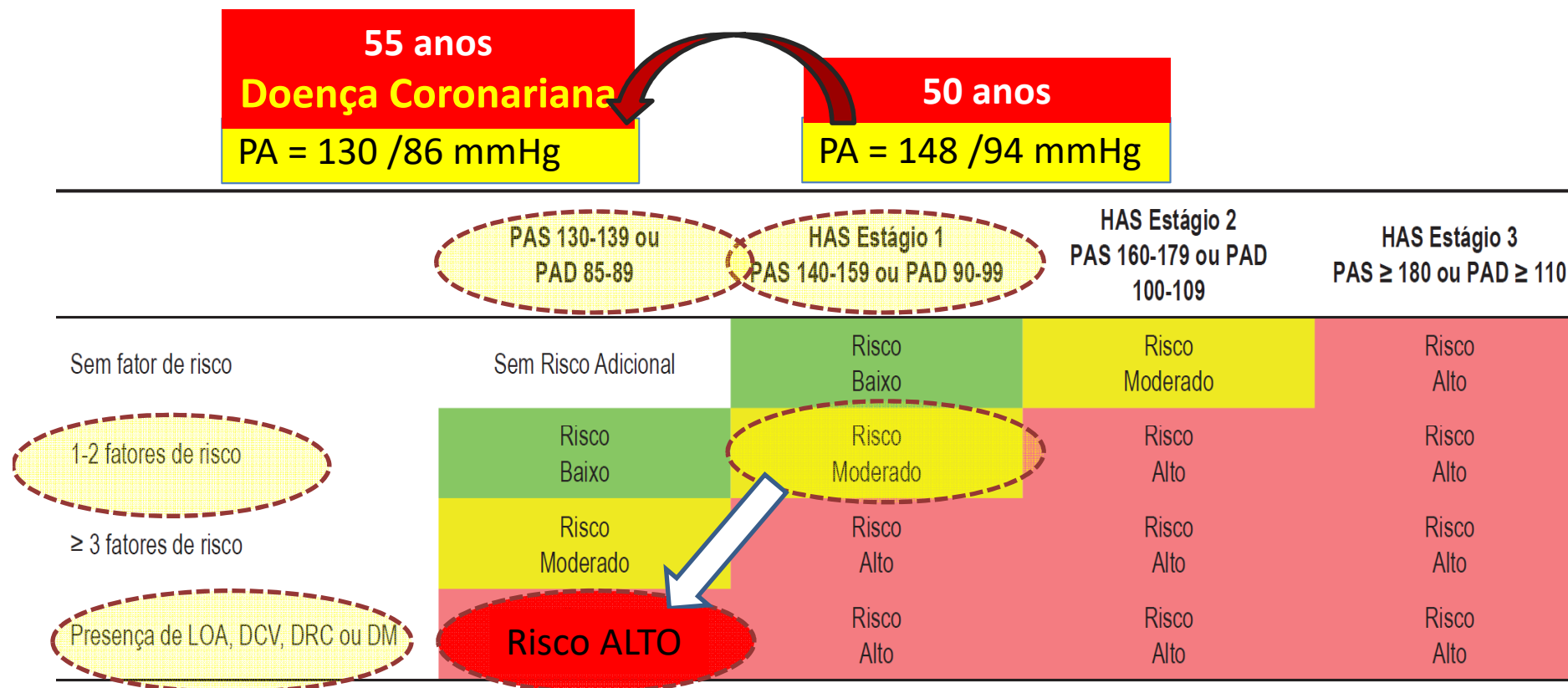
+ Doença Coronariana

⇒ **ALTO RISCO CARDIOVASCULAR**



# Estratificação de Risco do paciente hipertenso

de acordo com fatores de risco adicionais, lesão em órgãos alvo e doença CV ou renal



PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; HAS: hipertensão arterial sistêmica; DCV: doença cardiovascular; DRC: doença renal crônica; DM: diabetes melito; LOA: lesão em órgão-alvo.

# Estratificação de Risco do paciente hipertenso

de acordo com fatores de risco adicionais, lesão em órgãos alvo e doença CV ou renal

Hypertension disease staging	Other risk factors, HMOD, or disease	BP (mmHg) grading			
		High normal SBP 130-139 DBP 85-89	Grade 1 SBP 140-159 DBP 90-99	Grade 2 SBP 160-179 DBP 100-109	Grade 3 SBP ≥180 or DBP ≥110
Stage 1 (uncomplicated)	No other risk factors	Low risk	Low risk	Moderate risk	High risk
	1 or 2 risk factors	Low risk	Moderate risk	Moderate to high risk	High risk
	≥3 risk factors	Low to Moderate risk	Moderate to high risk	High Risk	High risk
Stage 2 (asymptomatic disease)	HMOD, CKD grade 3, or diabetes mellitus without organ damage	Moderate to high risk	High risk	High risk	High to very high risk
Stage 3 (established disease)	Established CVD, CKD grade ≥4, or diabetes mellitus with organ damage	Very high risk	Very high risk	Very high risk	Very high risk

**55 anos**  
**Doença Coronariana**  
PA = 130 /86 mmHg

**50 anos**  
PA = 148 /94 mmHg

**Risco ALTO**

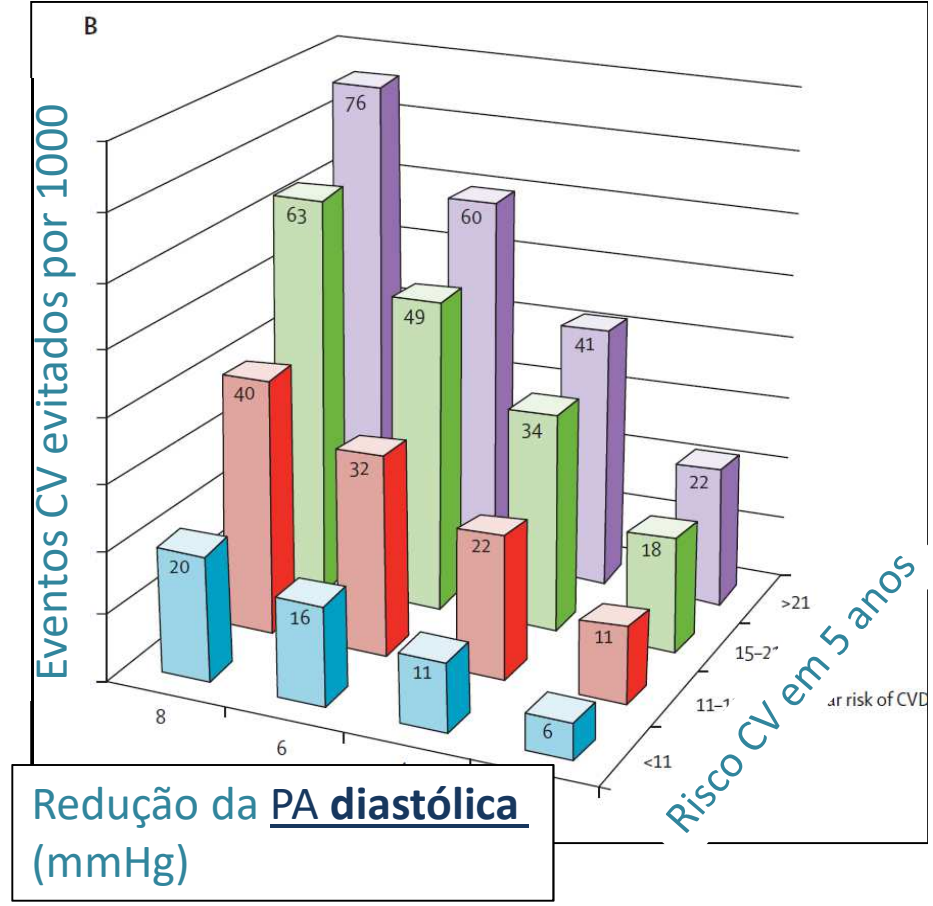
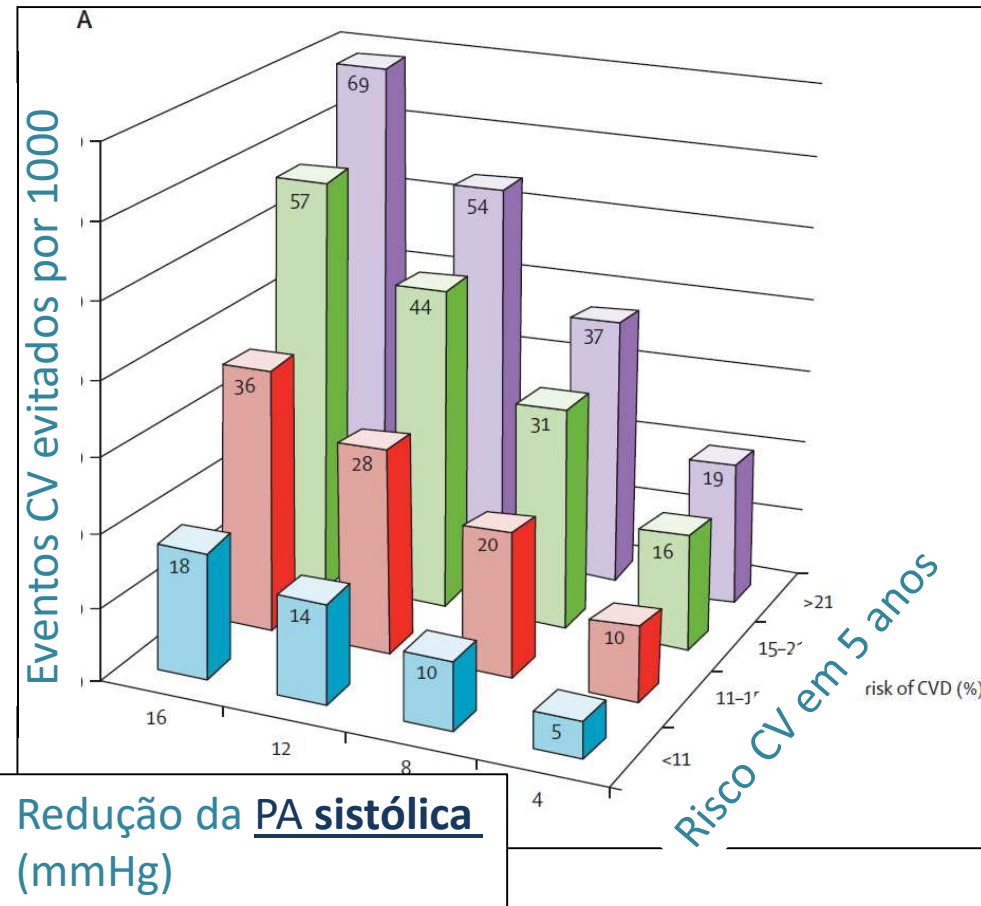


# Blood pressure-lowering treatment based on cardiovascular risk: a meta-analysis of individual patient data

The Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration\*

Lancet 2014; 384: 591-98

## Redução de eventos CV de acordo com o risco CV e magnitude da redução da PA



# Meta de tratamento da PA conforme co-morbidades

**Table 23** Office blood pressure treatment target range

Age group	Office SBP treatment target ranges (mmHg)					Office DBP treatment target range (mmHg)
	Hypertension	+ Diabetes	+ CKD	+ CAD	+ Stroke <sup>a</sup> /TIA	
18 - 65 years	<b>Target to 130</b> <i>or lower if tolerated</i> Not <120	<b>Target to 130</b> <i>or lower if tolerated</i> Not <120	<b>Target to &lt;140 to 130</b> <i>if tolerated</i>	<b>Target to 130</b> <i>or lower if tolerated</i> Not <120	<b>Target to 130</b> <i>or lower if tolerated</i> Not <120	70–79
65 - 79 years <sup>b</sup>	<b>Target to 130-139</b> <i>if tolerated</i>	<b>Target to 130-139</b> <i>if tolerated</i>	<b>Target to 130-139</b> <i>if tolerated</i>	<b>Target to 130-139</b> <i>if tolerated</i>	<b>Target to 130-139</b> <i>if tolerated</i>	70–79
≥80 years <sup>b</sup>	<b>Target to 130-139</b> <i>if tolerated</i>	<b>Target to 130-139</b> <i>if tolerated</i>	<b>Target to 130-139</b> <i>if tolerated</i>	<b>Target to 130-139</b> <i>if tolerated</i>	<b>Target to 130-139</b> <i>if tolerated</i>	70–79
<b>Office DBP treatment target range (mmHg)</b>	70–79	70–79	70–79	70–79	70–79	

©ESC/ESH 2018

# Hipertensão e DAC => Alto Risco CV

## Tratamento antihipertensivo

Controle da Hipertensão arterial:

meta **< 130 /80 mmHg**

Antihipertensivos: IECA + BCC + BB

## Tratamento da doença coronariana

Estatina alta potência

Antiagregação plaquetária



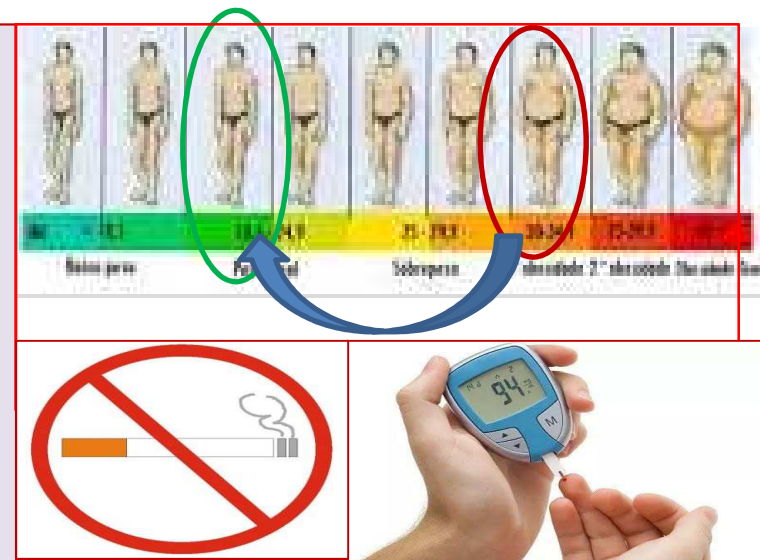
## Intervenções no estilo de vida

Reabilitação Cardiovascular → atividade física

Controle do Peso

Abstenção do tabagismo

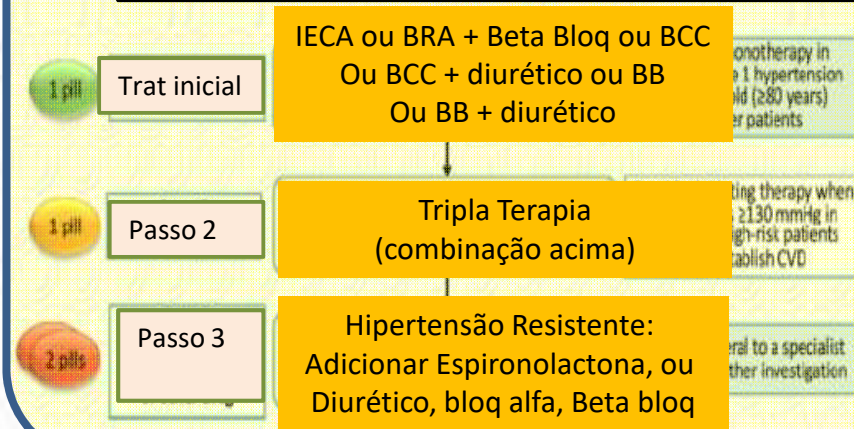
Controle da diabetes



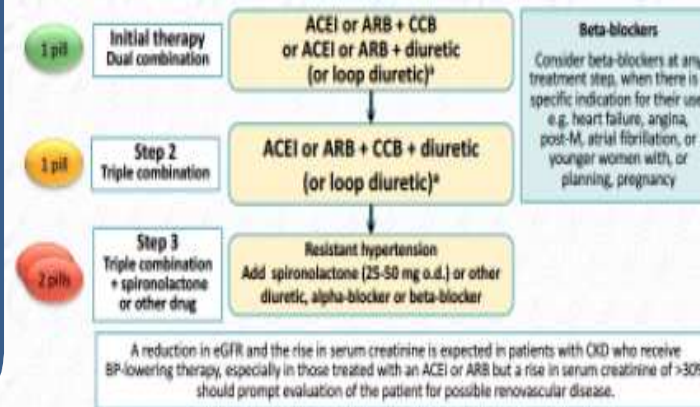


# Algoritmo de tratamento da Hipertensão Arterial associada a co-morbidades específicas

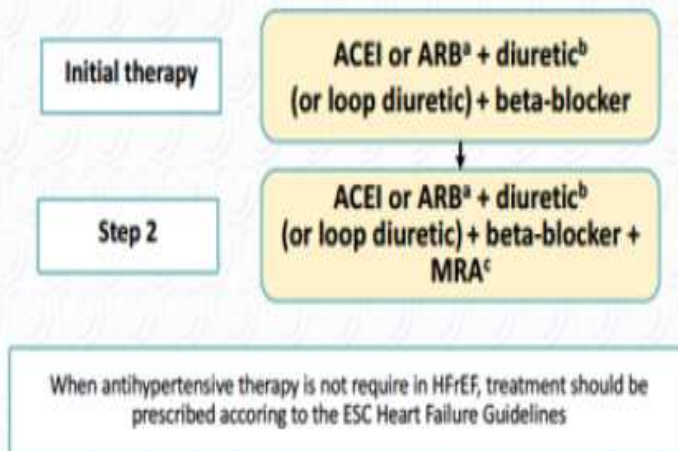
## Hipertensão e Doença Coronariana



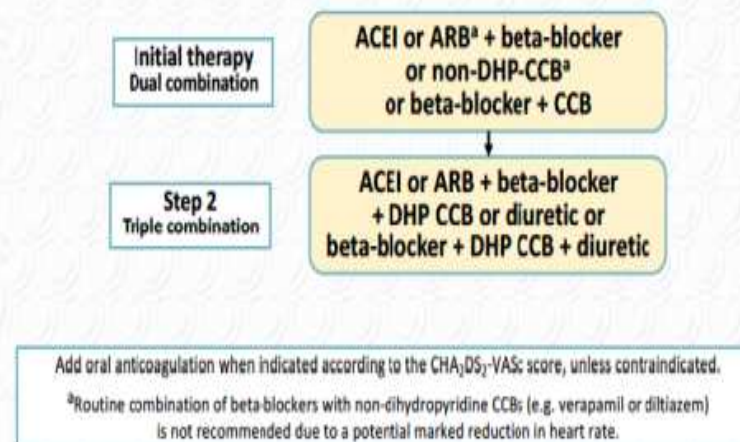
## Hypertension and Chronic Kidney Disease



## Hypertension and Heart Failure



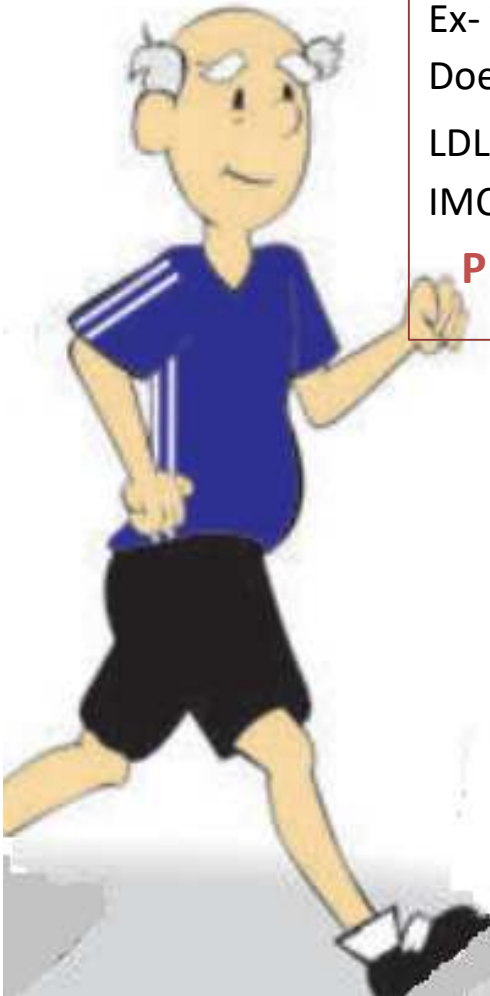
## Hypertension and Atrial Fibrillation



# Hipertensão e Risco Cardiovascular

10 anos depois...

**60 anos**  
Ex- Tabagista  
Doença coronariana estável  
LDL = **50** HDL 45  
IMC 24; circunf. abd < 94  
**P A = 125 80 mmHg**



Tratamento da Hipertensão Arterial, além da Pressão Arterial:

- Tratamento das co-morbidades
- Controle fatores de risco
- Individualização



# Hipertensão e Risco Cardiovascular

10 + 10 + 10 anos depois... ==> **80 anos**



**80 anos**

Ex- Tabagista

Doença coronariana  
estável

LDL = 50 HDL 55

**Creat: 1,2 Clear Cr = 41**

IMC 24; circunf. abd < 94

**PA = 135 /80 mmHg**

## Hipertensão no Idoso:

- **RCTs** mostram evidências de benefício com o tratamento da HAS em idosos
- **Idoso frágeis** é um grupo menos contemplado nos Estudos Clínicos
- Atenção ao trat. de **co-morbidades**
- Risco de **Hipotensão postural**
- **Individualizar o ALVO da PA**



# Metas de tratamento da PA conforme a idade e co-morbidades

**Table 23** Office blood pressure treatment target range

Age group	Office SBP treatment target ranges (mmHg)					Office DBP treatment target range (mmHg)
	Hypertension	+ Diabetes	+ CKD	+ CAD	+ Stroke <sup>a</sup> /TIA	
18-65 anos	Target to 130 or lower if tolerated Not <120	Target to 130 or lower if tolerated Not <120	Target to <140 to 130 if tolerated	Meta ate 130 (ou menos se tolerado) Não < 120	Target to 130 or lower if tolerated Not <120	70-79
65-79 years <sup>b</sup>	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	70-79
≥80 anos	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Meta 130-139 (se tolerado)	Target to 130-139 if tolerated	70-79
Office DBP treatment target range (mmHg)	70-79	70-79	70-79	70-79	70-79	

©ESC/ESH 2018



# Hipertensão e Risco Cardiovascular

Concluindo...

**50 anos**  
Fatores de Risco +  
PA 148/94 mmHg

A cartoon illustration of a man with a beard and short brown hair, wearing a green t-shirt and dark pants, sitting on a black office chair at a desk.

**55 anos**  
Doença Coronariana  
Aguda

A cartoon illustration of a man with a large belly, wearing a red t-shirt and glasses, looking slightly to the side.

**60 anos**  
Doença coronariana  
estável

A cartoon illustration of a man with white hair, wearing a blue t-shirt and black shorts, running.

**80 anos**  
Doença coronariana  
estável Clear Cr = 41

A cartoon illustration of an elderly man with a grey beard and hair, wearing a light blue shirt and dark pants, leaning on a wooden cane.

# Hypertension guidelines: Treat patients, not numbers

REVIEW

WESAM ALEYADI  
Ministry of Health, Amman

## TRATAR PACIENTES, NÃO APENAS NÚMEROS

Metas de Pressão Arterial devem ser aplicadas em contexto clínico apropriado atendendo a especificidade de cada paciente, estratificação de risco e tolerância

Na prática clínica, um modelo não serve a todos, casos especiais existem

Tratar NÚMEROS ao invés de PACIENTES pode resultar em cuidado clínico desbalanceado

O cuidado ótimo da Pressão Arterial baseia-se no manejo compreensivo dos fatores de risco, tratamento das co-morbidades, e decisão compartilhada com o paciente

Muito obrigado!

CONGRESSO NACIONAL



25 e 26 de outubro/2019

Hotel Rio Othon Palace

Rio de Janeiro

Avaliação de risco global do paciente hipertenso e proteção vascular além do controle da Pressão Arterial

25/10/2019

08:00h - 8:30h: Abertura

08:30h - 9:00h - Conferência de Abertura

Inibidores de SGLT2: do Controle Glicêmico ao Tratamento da Insuficiência Cardíaca

**Presidente:** Oscar Pereira Dutra (RS)

**Conferencista:** José Carlos Nicolau (SP)

9:00h - 10:30h - Sessão de Casos Clínicos em Emergência

• **Caso 1:** Estratégias de Reperusão no IAM em 2019: Revascularização de vaso alvo vs multiterapia e terapia antitrombótica

**Relator:** Luiz Bezerra Neto (PI)

**Moderadores:** Gilson Soares Feltosa Filho (BA) e Otávio Berwanger da Silva (SP)

**Debatadores:** José Carlos Nicolau (SP), Carlos V. Serrano Jr (SP), Fernando Rangel (RJ), Miguel Antônio Neves Rati (RJ) e Alexandre Bahia (RJ).

• **Caso 2:** Uso de exames de imagem (AngioTC – ECO – Medicina Nuclear) na sala de Emergência

**Relator:** Bruno Ferraz de Oliveira Gomes (RJ)

**Moderadores:** João Fernando Monteiro Ferreira (SP) e Dalton Bertolim Prêcoma (PR)

**Debatadores:** Carlos Eduardo Rochitte (SP), Ronaldo de Souza Leão Lima (RJ), Armando Cantisano (RJ) Oscar Pereira Dutra (RS) e Juliana Ascenção de Sousa (DF).

10:30h - 11:00h - Visita aos Stands + Coffee Break

11:00h - 12:15h - Simpósio de Hipertensão Arterial (SOCERJ/DCC)

**Moderadores:** Amanda da Rocha Nogueira (RJ) e Henrique Patrus (MG)

• **Atualização de risco global do paciente hipertenso e proteção vascular além do controle da Pressão Arterial**

**Palestrante:** Henrique Patrus (MG)

• **Quando utilizar a Tomografia ou Resonância Cardíaca no paciente hipertenso?**

**Palestrante:** Carlos Eduardo Rochitte (SP)

• **Uso de múltiplas classes de medicamentos vs monoterapia e monitoramento da resposta terapêutica**

**Palestrante:** André Araujo Brandão (RJ)

Discussão

26/10/2019

8:00h - 8:30h - Conferência

Avanços no Diagnóstico Genético e Tratamento da Amiloidose Cardíaca

**Presidente:** Múcio Tavares de Oliveira Junior (SP)

**Conferencista:** Andréa Virginia Chaves Markman (PE)

8:30h - 9:45h - Mesa redonda

Estado da Arte da Intervenção Minimamente Invasiva em Cardiologia

**Moderadores:** Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes (PB) e Clara Weksler (RJ)

• **Evolução na Intervenção Coronária Percutânea e Stents**

**Palestrante:** Fábio Sardoil de Brito Junior (SP)

• **TAVI e Mitral Clip em doença valvar**

**Palestrante:** Cleverson Zukowski (RJ)

• **Intervenção nas doenças da aorta**

**Palestrante:** José Honório Palma da Fonseca (SP)

• **Discussão**

9:45h - 11:00h - Colóquio

Quando controlar o Diabetes realmente irá mudar a evolução das complicações macrovasculares?

**Moderador:** José Carlos Nicolau (SP)

**Panelistas:** João Fernando Monteiro Ferreira (SP), Múcio Tavares de Oliveira Junior (SP), Evandro Tinoco Mesquita (RJ), Celso Musa Correa (RJ) e Gláucia Maria Moraes de Oliveira (RJ).

11:00h - 11:30h - Visita aos Stands + Coffee Break

11:30h - 13:00h - Sessão de Casos Clínicos de Perioperatório em cirurgias não cardíacas

**Moderador:** Bruno Caramelli (SP)

**Debatadores:** Otávio Berwanger da Silva (SP), Walter Homena (RJ), Lilian Vieira Carestato (RJ), Luiz Antônio A Campos (RJ) e Luiz Carlos Bodanese (RS)

• **Caso 1:** Avaliação do risco operatório e medidas preventivas

**Relator:** Luciana Savoy Fornari (SP)

**Mensagem de Atualização:** Bruno Caramelli (SP)

• **Caso 2:** Relevância Clínica da Elevação de Troponina no perioperatório: Quando

**Henrique Patrus Mundim Pena**  
Coordenador da Cardiologia Mater Dei  
Professor da Faculdade de Ciências  
Médicas MG  
Diretor SBC-MG  
FESC

Muito obrigado!

Outubro 2019



# Desafios na estimativa do Risco Cardiovascular

## 1. **Idade:** Risco absoluto aumenta com idade;

Risco absoluto do jovem é baixo, mesmo se presentes fatores de risco e mesmo se risco relativo for alto

## 1. **Doenças concomitantes:**

É uma variável binária (sim/não), cálculo não considera tempo de exposição a este risco

## 2. **Valor de PA tratada x valor da PA pré-tratamento:**

valor tratado pode subestimar o risco e desconsiderar tempo de exposição à PA alta antes do tratamento

## 1. **PA de consultório x PA fora do consultório:**

diferentes medidas