

CONTROLE DA PRESSÃO CENTRAL EM PACIENTE OBESO, APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO

CONTROL OF CENTRAL PRESSURE IN AN OBESE PATIENT, POST MYOCARDIAL INFARCTION

Elizabeth do Espírito Santo Cestário¹, Eros da Mota Dias¹, Maira Regina de Souza¹, Tatiane de Azevedo Rubio¹, Priscilla Galisteu de Mello¹, Elisangela Gianini¹, Jessica Rodrigues Roma Uyemura¹, Luciana Neves Cosenso-Martin¹, Lúcia Helena Bonalume Tácito², José Fernando Vilela-Martin¹, Juan Carlos Yugar-Toledo¹

RESUMO

Pacientes hipertensos com evento cardiovascular agudo requerem intervenção adequada com alcance precoce de metas pressóricas pré-definidas, para redução de risco absoluto e residual de desfechos fatais e não fatais. O presente caso clínico trata-se de um paciente obeso, hipertenso que apresentou infarto agudo do miocárdio submetido a cateterismo e angioplastia com sucesso primário. Após alta da Unidade Coronariana, na enfermaria evoluiu com elevação dos valores pressóricos. Foram realizados teste de bioimpedância (para verificar volumetria) e avaliação da pressão central por tonometria de aplanção da artéria radial com *Sphygmocor*. A conduta a seguir foi orientada pelos resultados dos parâmetros hemodinâmicos e realizada a escolha da medicação ideal para o tratamento.

Descritores: Infarto do Miocárdio; Hipertensão Arterial; Pressão Sistólica Central.

ABSTRACT

*Hypertensive patients with an acute cardiovascular event require adequate intervention with early reach of pre-defined blood pressure goals to reduce absolute and residual risk of fatal and nonfatal outcomes. The present case is a hypertensive patient who presented acute myocardial infarction undergoing catheterization and angioplasty with primary success. After discharge from the Coronary Unit, the ward evolved with elevation of blood pressure values. Bioimpedance test (to verify volumetry) and evaluation of the central pressure by tonometry of radial artery aplanation with *Sphygmocor* were performed. The following conduct was guided by the results of the hemodynamic parameters and the choice of the ideal medication for the treatment was made.*

Keywords: *Myocardial Infarction; Hypertension; Central Systolic Pressure.*

INTRODUÇÃO

Estudos recentes têm evidenciado a importância do diagnóstico precoce e do alcance das metas pressóricas, uma vez que a demora em se alcançar as metas implica em aumento do risco absoluto e do risco residual para desfechos cardiovasculares.¹

Alterações estruturais e mecânicas dos vasos, tais como espessamento da camada íntima-média e rigidez arterial, estão associadas ao envelhecimento e também são preditores de eventos cardiovasculares. A rigidez arterial pode ser predita a partir da VOP (velocidade da onda de pulso) entre a carótida comum e a artéria femoral comum. A medida da VOP é o padrão-ouro para a avaliação da rigidez arterial, uma vez que consegue avaliar os grandes ramos, essenciais na carga hemodinâmica.²

Em geral, existe mais de um fator levando à hipertensão arterial e o uso de fármacos combinados, por agirem de forma sinérgica, em diferentes mecanismos, possui maior eficácia que o uso isolado de um fármaco na redução da pressão arterial. Outro ponto a favor da terapia combinada é ser possível usar doses menores dos fármacos em um único comprimido, de tomada única diária, facilitando a adesão do paciente e uma menor incidência de eventos adversos.³

Além disso, as diretrizes contemplam a possibilidade de combinação de fármacos já no estágio I da hipertensão. Pacientes com estágio I e alto risco cardiovascular devem ser considerados para uso combinado de fármacos. Essa estratégia de tratamento também pode ser estendida aos pacientes de médio e baixo risco.⁴

1. Clínica de Hipertensão, Departamento de Clínica médica, Faculdade Estadual de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São Paulo, Brasil.

2. Endocrinologia, Departamento de Clínica médica, Faculdade Estadual de Medicina de São José Rio Preto (FAMERP), São Paulo, Brasil.

Identificação do paciente

Idade: 57 anos. Profissão: Empresário.
 Peso e Altura: 135,6 Kg; 188 cm altura.

HISTÓRICO DO PACIENTE

Paciente hipertenso e diabético com mais de cinco anos de evolução. Obeso.

Nega tabagismo e etilismo.

Paciente internado devido a infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST, submetido a cateterismo e angioplastia com implante de *stent* farmacológico em artéria descendente anterior. Recebeu alta da UTI com níveis pressóricos discretamente elevados em uso dos seguintes fármacos: valsartana 320 mg/dia, hidralazina 75 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, ticagrelor 180 mg/dia, metoprolol 50mg/dia, aspirina 100 mg, trimetazidina mr 35 2x/dia e atorvastatina 80 mg.

Na enfermaria evoluiu com piora dos níveis tensionais atingido pico de 200/100 mmHg.

Foi realizado teste de bioimpedância para verificar volumetria e nortear o tratamento e realizado exame com o aparelho *Sphygmocor* para avaliação da pressão central.

Os dados dos exames bioquímicos são apresentados na Tabela 1.

CONDUTA TERAPÊUTICA

Com base nos dados apresentados pelo estudo CAFE,⁵ visando a redução da pressão central e prevenção de novos eventos cardiovasculares e de acordo com VII Diretriz Brasileira de Hipertensão,⁴ que recomenda o uso de associação fixa, optamos por suspender a valsartana, hidralazina e hidroclorotiazida e iniciar perindopril/anlodipino 7/5 mg VO após o jantar+ clortalidona 25 mg cedo. Mantido demais medicações.

Após 24 horas do início de perindopril/anlodipino 5/7mg/dia foi realizada nova avaliação da pressão central e nova bioimpedância. Houve redução importante dos valores pressóricos. (Tabela 2)

Os dados da bioimpedância são apresentados na Tabela 3.

Tabela 1. Exames bioquímicos.

Hemograma	Normal
Glicemia mg/dL	205,1
HbA1c %	8,9%
Creatinina mg/dL	0,91
Colesterol Total mg/dL	108,8
HDL mg/dL	54
LDL mg/dL	41,3
Ácido Úrico mg/dL	1,95
Triglicérides mg/dL	67,5
PCR ultrasensível	0,2

Tabela 2. Valores pressóricos.

PA inicial	PA pós
200x100 mmHg	120x80 mmHg

Tabela 3. Dados da bioimpedância.

Bioimp.	Gordura Corporal %	Gordura Corporal Kg	IMC	TMB Kcal/dia	Massa Magra Kg	Massa Magra %	Agua lts	Agua lts %s
Pré	36,9	50	38,4	2094	85,6	63,1	62,7	46,2
Pós	38,9	52,7	38,4	2048	82,9	61,1	60,7	44,8

Bioimp. = bioimpedância; IMC = índice de massa corporal; TMB = taxa de metabolismo basal.

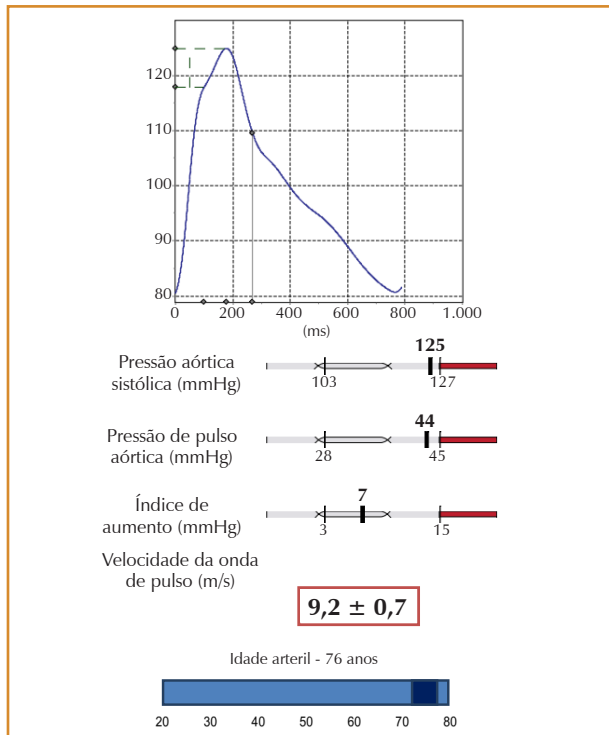


Figura 1. Medida da pressão aórtica central inicial.

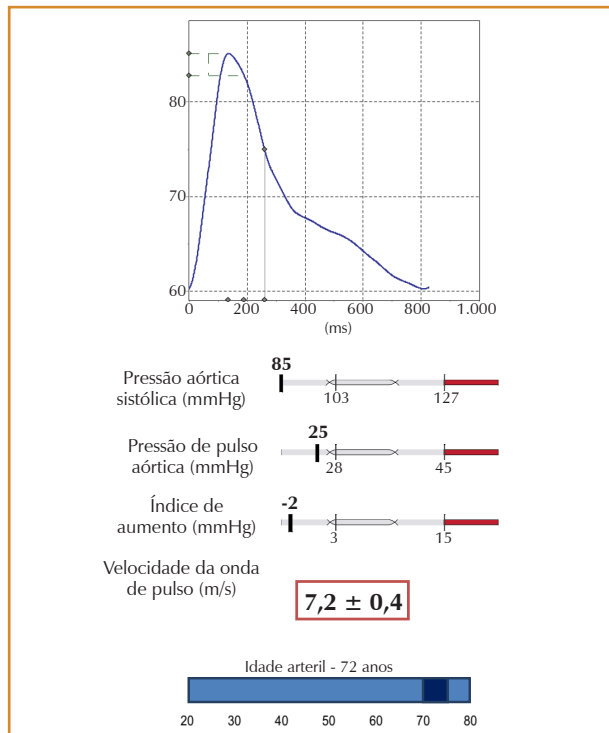


Figura 2. Medida da pressão aórtica central após tratamento.

ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

O paciente retornou após 45 dias sem sintomas ou queixas de efeitos adversos que pudessem ser relacionados ao uso do perindopril/anlodipino, mantendo PA 125/84 mmHg, aferida com aparelho automático Omron®. Realizado MAPA evidenciando controle efetivo da pressão arterial na vigília e no sono.

CONCLUSÃO

De igual importância quanto o diagnóstico é a avaliação de forma precisa dos parâmetros hemodinâmicos do

paciente, o que influencia diretamente no sucesso da escolha da medicação ideal para o tratamento. Além disso, estratificar o paciente quanto aos riscos associados e estabelecer e alcançar as metas pressóricas recomendadas muda a história natural da hipertensão, reduzindo a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e elevando a expectativa de vida. Para isso temos que lembrar que o fármaco escolhido deve ter meia vida longa, poucos efeitos adversos e ser eficaz na proteção cardiovascular. A combinação fixa perindopril/anlodipino permitiu ao paciente alcançar a meta pressórica de maneira rápida, eficaz e com excelente tolerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, Barbosa ECD, Euzébio MB, Souza WM, Fonseca AB, Fagundes RR. Hipertensão Arterial de Baixo Risco Cardiovascular. *Rev Bras Hipertens.* 2016; 23(4):103-7.
2. Mikael LR, Paiva AMG, Gomes MM, et al. Envelhecimento Vascular e Rigidez Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2017;109(3):253-8.
3. Elliot WJ, Whitmore J, Feldstein JD, Bakris GL. Efficacy and Safety of perindopril arginine + amlodipine in hypertension. *J Am Soc Hypertens.* 2015;9(4):266-74.
4. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2016;107(3Supl.3):1-83.
5. Williams B, Lacy PS, Thom SM, et al. The CAFE investigators, for the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ASCOT) Investigators. Differential Impact of Blood Pressure-Lowering Drugs on Central Aortic Pressure and Clinical Outcomes Principal Results of the Conduit Artery Function Evaluation (CAFE) Study. *Circulation.* 2006. 113(9):1213-25.