

Notícias Diárias

Publicação de distribuição gratuita

10^o CONGRESSO
PORTUGUÊS
DE
HIPERTENSÃO
FEDERATION OF CARDIOVASCULAR GLOBAL
International Meeting on Hypertension and Global Cardiovascular Risk

25 a 28
FEVEREIRO 2016
Tivoli Marina Vilamoura - Algarve

SOCIEDADE
PORTUGUESA DE
HIPERTENSÃO
Portuguese Society of Hypertension
www.sphta.org.pt

26 fevereiro

6.ª feira

Edição n.º 1



ACEDA À VERSÃO DIGITAL

Relações duradouras da SPH com as suas congéneres internacionais

O Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global espelha as fortes e duradouras relações que a Sociedade Portuguesa de Hipertensão (SPH) mantém com as suas congéneres internacionais. Este ano, voltam a decorrer as sessões conjuntas da SPH com a Sociedade Europeia de Hipertensão ([pág.6](#)), a Sociedade Húngara de Hipertensão ([pág.17](#)), a Sociedade Brasileira de Hipertensão e o Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia (o Simpósio Luso-Brasileiro vai decorrer amanhã). Estas são as quatro entidades internacionais que há mais tempo participam no nosso Congresso, mas, ao longo dos últimos anos, muitas outras se têm juntado a este que é o maior encontro de hipertensiolistas em Portugal

Dr. Manuel de Carvalho Rodrigues (presidente da Comissão Organizadora deste Congresso), Prof. Marcus Malachias (presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia), Prof. José Mesquita Bastos (presidente da SPH), Prof. Enrico Agabati-Rosei (presidente da Sociedade Europeia de Hipertensão), Prof. Eduardo Barbosa (presidente do Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia) e Prof. Csaba Farsang (presidente honorário vitalício da Sociedade Húngara de Hipertensão)

OPINIÃO



HTA na gravidez

Dr.ª Luísa Moreira

Internista no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira | Preletora da miniconferência «Grávida hipertensa – uma população especial»

A grávida hipertensa constitui uma população especial, cujas abordagem e orientação se revestem de particularidades. Abordei o tema, depois de mencionar a definição e a classificação da HTA, caracterizando as suas quatro principais formas de apresentação: (1) HTA pré-existente; (2) HTA gestacional (quando esta se associa a proteinúria significativa, configura-se o quadro de pré-eclâmpsia); (3) HTA pré-existente com sobreposição de HTA gestacional com proteinúria; (4) não classificável previamente aos 42 dias pós-parto.

Fiz, obviamente, uma referência à investigação laboratorial recomendada. A abordagem da HTA depende dos níveis de pressão arterial (PA), idade gestacional e presença de fatores de risco maternos e fetais associados. A abordagem não farmacológica é recomendada nos casos de pressão arterial sistólica (PAS) entre 140 e 149 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) entre 90 e 99 mmHg. No entanto, valores de PAS >140 mmHg ou PAD >90 mmHg na mulher com HTA gestacional (com ou sem proteinúria), HTA pré-existente com HTA gestacional sobreposta, ou HTA com lesão subclínica de órgãos-

-alvo ou sintomatologia em qualquer fase da gravidez constituem indicação para terapêutica farmacológica. Nas restantes circunstâncias, a mesma deverá ser instituída apenas perante valores de PAS ≥150 ou PAD ≥95 mmHg.

Ao longo da comunicação, descrevi também as terapêuticas não farmacológica e farmacológica propostas, nomeadamente o tratamento das emergências hipertensivas. A abordagem da HTA pós-parto, nomeadamente durante a fase de lactação, foi também alvo de considerações. Concluí com uma referência às consequências cardiovasculares a longo prazo da HTA induzida pela gravidez. **ND**

2

Rim como órgão-alvo no hipertenso idoso e muito idoso

O impacto a nível renal da HTA no doente idoso e muito idoso foi o tema da miniconferência proferida ontem à tarde pelo **Prof. Jorge Cotter, diretor do Serviço de Medicina Interna e do Centro de Excelência Europeu em HTA e Risco Cardiovascular do Hospital de Nossa Senhora da Oliveira, em Guimarães**. Numa intervenção de cerca de 15 minutos, o especialista percorreu vários estudos e registos nacionais e internacionais, demonstrando que, nestes doentes, a hipertensão arterial precipita o aparecimento de doença renal crónica. Além disso, neste grupo, «valores progressivos da pressão arterial sistólica correlacionam-se com a prevalência de insuficiência renal», referiu o orador.

Segundo Jorge Cotter, à semelhança do que se verifica nos outros grupos etários, «uma taxa de filtração glomerular estimada em decréscimo e/ou uma albuminúria com valores crescentes estão associadas a mortalidade mais elevada e a progressiva incidência de doença renal crónica terminal». Independentemente da presença de hipertensão arterial, a doença renal crónica está relacionada com um aumento da mortalidade global, da mortalidade cardiovascular e de doença renal terminal, acrescentou o conferencista.

Jorge Cotter fez ainda uma menção aos doentes com insuficiência cardíaca sob tratamento. Neste grupo, os estudos mostram que «um agravamento significativo da fun-



ção renal condiciona um aumento da mortalidade global e cardiovascular a curto/médio prazo». **ND**

Ficha Técnica

CONGRESSO ORGANIZADO POR:



Sociedade Portuguesa de Hipertensão
Avenida Visconde de Valmor, n.º 12, R/C Dto. A 1000 – 291 Lisboa
Tel.: (+351) 217 960 097 • Fax: (+351) 217 960 098
geral@sphta.org.pt • www.sphta.org.pt

EDIÇÃO:



Esfera das Ideias, Lda.
Campo Grande, n.º 56, 8.º B • 1700 - 093 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Marketing e Publicidade: Ricardo Pereira (rpereira@esferadasideias.pt)
Coordenação: Luís Garcia (lgarcia@esferadasideias.pt)
Redação: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia, Marisa Teixeira e Paula Ferreira
Fernandes • Fotografia: Rui Jorge • Design e paginação: Susana Vale

PATROCINADORES DESTA EDIÇÃO:





Formar no presente para assegurar o futuro

Prof. Agostinho Monteiro

Fundador e membro da comissão organizadora da *Hypertension Summer School* da SPH | Preletor da miniconferência «*Summer School* – a garantia do presente, a certeza do futuro»

Ao cabo de 12 anos de experiência na organização da *Hypertension Summer School* (HSS), o balanço que fazemos é claramente positivo. Esta iniciativa formativa da SPH tem granjeado amplo sucesso, traduzido, desde logo, pela adesão que tem gerado: somos confrontados, ano após ano, com um número cada vez mais maior de candidatos, o que nos obriga a uma seleção extremamente criteriosa. Marcado por um cunho de exigência igualmente apertado, o programa científico incentiva também os formandos a uma participação muito ativa e interessada.

Como um dos fundadores da HSS em Portugal, juntamente com o Prof. Jöel Ménard, congratulo-me pelo trabalho que temos vindo a desenvolver – o qual, até agora, nos permitiu contribuir para a formação de 288 internos e jovens especialistas –, mas considero que é fundamental mantermo-nos de olhos postos no futuro. O primeiro desígnio que perfilhamos, a esse nível, é o da inovação, que nos impele a procurar estratégias de ensino renovadas e a apostar na atualização constante dos temas abordados.

Não menos premente é o desafio ao qual continuaremos a dar resposta: criar mecanis-

mos de apoio para que os contemplados com a bolsa de investigação em Paris [atribuída, anualmente, ao aluno com melhor resultado no exame final da HSS] possam dar continuidade, em Portugal, ao trabalho iniciado lá fora. Na antecâmara da próxima edição, que decorrerá de 22 a 25 de setembro, deste ano, no Curia Palace Hotel, em local ainda a anunciar, lanço um repto: seria importante que a HSS portuguesa pudesse ser transmitida em *live streaming* para alguns participantes selecionados residentes no espaço lusófono, adensando, assim, os estreitos laços de intercâmbio clínico e científico que nos unem. **ND**

3

A cronoterapia na HTA faz sentido?

Prof. Jorge Polónia

Professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, catedrático na Universidade de Aveiro e consultor de Hipertensão na Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Hospital Pedro Hispano | Preletor da Sessão 1 do Curso de Pós-Graduação em HTA e Risco Cardiovascular Global



É hoje controverso se a HTA noturna é, por si só, um alvo terapêutico preferencial e se, com a administração noturna dos fármacos, é possível melhorar o perfil da pressão arterial (PA) noturna e o risco cardiovascular (CV) associado. Provavelmente, será mais importante tratar a doença que gera a HTA noturna do que dirigir o tratamento para a PA noturna em detrimento da terapêutica destinada ao controlo global da PA nas 24 horas. Alguns estudos têm reclamado que a administração noturna de determinados anti-hipertensores pode melhorar o controlo tensional das 24 horas em doentes com HTA resistente e reduzir o risco CV global.

Contudo, as *guidelines* da European Society of Hypertension (ESH) com a European Society of Cardiology (ESC) de 2013, para já, não recomendam genericamente este procedimento, com base nos seguintes argumentos: na maior parte dos estudos sobre o tratamento da HTA, a medicação foi administrada de manhã; a administração noturna dos fármacos piora a adesão e estudos recentes mostram que, com os regimes de longa duração de ação, é indiferente tomar os medicamentos de manhã, à tarde ou à noite para obter controlo da PA noturna e nas 24 horas.

De qualquer forma, existe controvérsia relativamente às vantagens e desvanta-

gens deste conceito de cronoterapia. A administração noturna dos fármacos para o tratamento da HTA pode ser indicada em alguns doentes pontualmente selecionados, mas sempre com o controlo da monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA).

Se se recorrer a medicamentos de longa duração de ação, o controlo da PA noturna (mesmo em doentes *non-dippers*) está assegurado com a sua administração a qualquer hora, não havendo, para já, provas seguras sobre a vantagem de recomendar ou mesmo generalizar a administração destes fármacos à noite. **ND**

Necessidade de maior sensibilização nos países lusófonos

O Simpósio «HTA e risco cardiovascular global no espaço da lusofonia» juntou representantes de Portugal, Brasil, Angola, Moçambique e Cabo Verde. Presidida pelo Prof. Pedro Cunha, secretário-geral da Sociedade Portuguesa de Hipertensão, e pelo Prof. Mário Fritsch Neves, presidente da Sociedade Brasileira de Hipertensão, desta sessão sobressaiu uma ideia consensual – é necessário aumentar a sensibilização para a HTA e o risco cardiovascular global nas nações lusófonas. Segue-se um resumo do que foi dito sobre a realidade de cada país.



Dr. José Roberto Santos, Dr.ª Vanda Azevedo, Prof.ª Lucélia Magalhães (moderadora), Prof. Luiz Bortolotto, Prof. Mário Fritsch Neves (presidente), Prof. Pedro Cunha (presidente) e Prof. Albertino Damasceno (moderador)

por **Paula Ferreira Fernandes**

MOÇAMBIQUE 🇲🇵

4

«Temos de aumentar os níveis de conhecimento sobre a hipertensão», alertou o Prof. Albertino Damasceno, cardiologista no Hospital Central de Maputo e docente na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane. Este orador referiu-se, em concreto, à realidade que melhor conhece – a da África subsariana. Tendo como base o facto de Moçambique registar uma elevada incidência de hipertensão, este especialista defendeu que a aposta numa política de restrição do consumo de sal «terá muito mais impacto em África do que tem, por exemplo, na Europa». Segundo Albertino Damasceno, a estratégia naquela região do globo deverá passar pela formação dos profissionais de saúde e a consequente sensibilização populacional.

CABO VERDE 🇦🇷

«As doenças cardiovasculares constituem um importante problema de saúde pública, em termos de morbimortalidade e de evacuações médicas, internas e para o exterior», sublinhou a Dr.ª Vanda Azevedo. A presidente do Colégio da Especialidade de Cardiologia e coordenadora do Programa de Telemedicina de Cabo Verde referiu também que a HTA está na origem de 87% dos casos de doença cerebrovascular no seu país. «Os sucessivos relatórios estatísticos têm apontado as doenças cerebrovasculares como as primeiras causas de mortalidade em Cabo Verde. Assim sendo, impõe-se a necessidade de promover a saúde, apostando na prevenção destas doenças e seus fatores de risco», concluiu.

BRASIL 🇧🇷

O Prof. Luiz Bortolotto apresentou o exemplo do local onde exerce – o Instituto do Coração (InCor), em São Paulo. «Promovemos a adesão do doente hipertenso ao tratamento farmacológico e também aos hábitos saudáveis de vida.» Com enfoque numa abordagem multidisciplinar, que envolve enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais, «realizam-se reuniões semanais com grupos de doentes para os orientar quanto ao significado da doença, aos cuidados no seguimento, aos hábitos de vida saudáveis e à importância do uso correto da medicação». Esta estratégia tem-se traduzido em «resultados impactantes na qualidade de vida, na melhoria da ingestão alimentar, na utilização correta da medicação e no controlo da pressão arterial».

ANGOLA 🇦🇴

O Dr. José Roberto Santos, cardiologista na Clínica Sagrada Esperança, em Luanda, destacou a falta de controlo da pressão arterial e de adesão à terapêutica nos doentes angolanos. Apesar de ainda não existir uma real transição epidemiológica (até porque as doenças infecciosas ainda têm o maior peso, em Angola, «a HTA é uma das principais causas de internamento e morbilidade»). Acresce que, «apesar de nem sempre ter custos inerentes, continua a ser muito difícil fazer com que os doentes cumpram os programas terapêuticos prescritos pelos médicos», diz o cardiologista. Ainda assim, os doentes que têm familiares ou amigos que já sofreram uma complicação séria relacionada com HTA, como o acidente vascular cerebral ou a insuficiência renal, «mostram maior preocupação com a adesão ao tratamento». **ND**



Número de inscritos e trabalhos apresentados prova êxito do Congresso

O esforço e a dedicação de todos aqueles que contribuíram para o Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular, ao longo das suas dez edições, foi enaltecido ontem pelo Dr. Manuel de Carvalho Rodrigues, presidente da Comissão Organizadora em 2016. Na sessão de abertura do Congresso, o responsável elogiou a jovem equipa que organizou esta edição, mas homenageou também o Dr. Rasiklal Ranchhod – «que participou na elaboração de todos os dez congressos de forma entusiástica e despercebida» –, estendendo o agradecimento a «todos quantos já integraram as comissões organizadoras anteriores».

Carvalho Rodrigues destacou também os mais de 200 trabalhos submetidos a este Congresso, dos quais foram selecionados 186, entre comunicações orais e pósteres, constituindo um número recorde no evento. E salientou o grande número de congressistas: acima de 1 200 inscritos, aos quais se juntam cerca de 500 pessoas que vão assistir



INTERVENIENTES NA SESSÃO DE ABERTURA: Dr. Nuno Ramos (vogal do Conselho Diretivo da ARS do Algarve), Dr. Vítor Aleixo (presidente da Câmara Municipal de Loulé), Prof. José Manuel Silva (bastonário da Ordem dos Médicos), Prof. Mesquita Bastos (presidente da SPH) e Dr. Carvalho Rodrigues (presidente da Comissão Organizadora deste Congresso)

e participar nas sessões através da emissão, via internet, para nove cidades de Angola, Brasil, Cabo Verde e Moçambique.

O presidente da SPH e do Congresso, Prof. José Mesquita Bastos, expôs algumas das ações promovidas por esta Sociedade, como o estabelecimento de parcerias com várias entidades nacionais e internacionais com vis-

ta à intensificação da luta contra o consumo excessivo de sal e à definição de uma estratégia de promoção de vida saudável e de redução do risco cardiovascular. «Estabelecemos como meta até 2020 o consumo diário de menos de 10 gramas de sal, mas esta é uma forma de dizer, eufemisticamente, que pretendemos atingir os 5 gramas», afirmou. **ND**

5

HTA nas pequenas artérias

Segundo o **Prof. Enrico Agabiti-Rosei, presidente da European Society of Hypertension (ESH) e orador da Conferência Inaugural**, «a presença de alterações estruturais nas artérias de pequena resistência pode ser considerada uma ligação importante entre a HTA e a doença isquémica do coração, a insuficiência cardíaca, o acidente isquémico cerebral e a insuficiência renal». «É agora amplamente aceite que as anomalias estruturais dos vasos de resistência são alterações comuns associadas à HTA crónica», referiu o também diretor do Departamento de Ciências Clínicas e Experimentais da Universidade de Brescia, Itália.

O aumento da espessura da parede arterial associado à redução do lúmen tem um papel importante no aumento da resistência vascular, podendo também ser uma resposta adaptativa ao aumento da carga hemodinâmica. Vários estudos têm demonstrado que as alterações de estrutura nas pequenas artérias com HTA são consequência de uma remodelagem eutrófica ou hipertrófica. Embora sejam pouco conhecidos os mecanis-

mos que atuam neste processo, Agabiti-Rosei avançou que «alguns subtipos de linfócitos, como o TH1 ou o TH17, aparentam promover o desenvolvimento de alterações estruturais microvasculares». «Já os linfócitos T reguladores parecem proteger os vasos dos danos hipertensivos e prevenir o desenvolvimento de HTA, pelo menos em modelos animais.»

Por outro lado, as alterações estruturais nas artérias de pequena resistência já demonstraram ser «um poderoso indício de eventos cardiovasculares em doentes de alto risco, com HTA primária e secundária». Nesse âmbito, a demonstração da importância do prognóstico das alterações estruturais em artérias subcutâneas de baixa resistência foi estendida a doentes com HTA essencial e risco cardiovascular baixo/médio, e a doentes que já sofreram eventos cardiovasculares.

Relativamente à abordagem terapêutica, o presidente da ESH revelou: «Após uma prolongada e efetiva terapêutica com bloqueadores da entrada do cálcio dihidropiridínicos, inibidores da enzima conversora da angiotensina e bloqueadores dos recetores da angiotensina, verificou-se a normalização com-



pleta da estrutura arterial de baixa resistência em doentes hipertensos.» No entanto, Agabiti-Rosei sublinhou a importância de realizar estudos com abordagens menos invasivas para clarificar se as alterações estruturais em artérias de pequena resistência podem ser definitivamente consideradas um biomarcador na avaliação dos efeitos do tratamento anti-hipertensor. **ND Marisa Teixeira**

Especialistas europeus debatem temas quentes da atualidade



Prof. Peter Nilsson



Prof. Krzysztof Narkiewicz



Prof. Josep Redon

A sessão conjunta da Sociedade Portuguesa de Hipertensão (SPH) com a European Society of Hypertension (ESH) decorre entre as 9h00 e as 10h30, na sala Fénix 3. Moderada pelos respetivos presidentes, Profs. José Mesquita Bastos e Enrico Agabiti-Rosei, esta sessão conta com a intervenção de especialistas da Suécia, da Polónia e de Espanha, que aqui partilham algumas das mensagens-chave que pretendem transmitir.

Controlo dos fatores de risco em doentes com diabetes tipo 2

«Em 2015, novas evidências de ensaios clínicos contribuíram para uma melhor compreensão sobre o controlo dos fatores de risco cardiovascular em doentes com diabetes tipo 2 (DMT2). A redução intensa do colesterol LDL com a associação de estatina a ezetimiba revelou-se bem-sucedida em diabéticos no estudo IMPROVE-IT (*IMProved Reduction of Outcomes: Vytorin Efficacy International Trial*). Já no estudo EMPA-REG (*Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes Trial*), a empaglifozina, um inibidor do recetor cotransportador 2 (SGLT2), foi utilizada *versus* placebo em doentes com DMT2 de alto risco e com eventos cardiovasculares anteriores. O tratamento ativo reduziu não só o *endpoint* cardiovascular primário, mas também a mortalidade e o risco de insuficiência cardíaca congestiva. Além disso, a utilização da sitagliptina (inibidor da dipeptidil peptidase-4) *versus* placebo no estudo TECOS (*Trial Evaluating Cardiovascular Outcomes with Sitagliptin*) demonstrou segurança em doentes com DMT2 e sem efeitos adversos. O mesmo foi verificado com a saxagliptina no estudo SAVOR (*Saxagliptin Assessment of Vascular Outcomes Recorded*).»

Prof. Peter Nilsson, investigador no Departamento de Ciências Clínicas da Universidade de Lund/Hospital Universitário de Skane, em Malmö, Suécia

Como motivar o doente para melhorar a compliance?

«Nós, médicos, não estamos treinados para motivar pessoas, mas esse é o ponto crucial no tratamento crónico. Para tal, há dois aspetos fundamentais a ter em conta: a empatia e o estabelecimento de uma relação de parceria. Tento, em cada consulta, abordar três assuntos com o doente, porque esse contacto pessoal é muito importante para a *compliance*. Falo aos meus doentes de outros casos, de experiências e de histórias de sucesso, com o intuito de os motivar para o tratamento. É muito importante salientar os progressos e explicar tudo de forma muito simples. Acredito que os doentes também estão à procura deste tipo de informação.

«É muito importante salientar os progressos e explicar tudo de forma muito simples»

É preciso ter uma mente aberta e adaptar-mo-nos aos doentes. Vários estudos mostram que, de facto, a empatia e o companheirismo podem aumentar o controlo dos fatores de risco dos doentes.»

Prof. Krzysztof Narkiewicz, investigador no Departamento de Hipertensão e Diabetologia da Universidade de Medicina de Gdansk, na Polónia

HTA no doente coronário

«Os ensaios clínicos randomizados sobre o tratamento anti-hipertensor não fornecem evidência consistente quanto ao alvo de pressão arterial (PA) sistólica ser de <130 mmHg em doentes hipertensos com doença coronária, nem de que o tratamento deve iniciar-se perante uma PA elevada-normal. Pelo contrário, algumas análises de correlação levantam a suspeita de existir uma curva J entre os resultados da PA e os *outcomes* cardiovasculares, incluindo uma grande proporção de doentes coronários. Assim, não é despropositado que, ao ocorrer uma curva J, esta suceda particularmente em doentes com doença coronária obstrutiva. Quanto ao tratamento destes casos, há evidência de maiores benefícios dos betabloqueadores depois de um recente enfarte do miocárdio, condição em que os inibidores da enzima de conversão da angiotensina foram também testados com sucesso. Mais tarde, todos os agentes anti-hipertensivos podem ser utilizados, mas os betabloqueadores e os antagonistas dos canais do cálcio devem ser os preferidos, pelo menos por razões sintomáticas, em casos de angina. Além do controlo da PA, os doentes coronários necessitam de tratamento com estatinas e antiplaquetários, terapêuticas que demonstraram uma redução do risco nas prevenções primária e secundária.»

Prof. Josep Redon, internista no Hospital Clínico de Valência, em Espanha, e ex-presidente da ESH

A scenic landscape at sunset or sunrise. The sky is filled with soft, warm colors of orange, yellow, and pink, with a few wispy clouds. Numerous birds, likely terns, are seen in flight across the sky, their dark silhouettes contrasting against the bright background. Below the sky is a calm body of water that reflects the colors of the sunset. In the foreground, there are several tall, green reeds or grasses with brown, feathery seed heads. At the very bottom, a wooden dock or pier made of weathered planks is visible. Overlaid on the center of the image is a white rectangular box with a thin black border, containing the word "PUBLICIDADE" in large, bold, white capital letters.

PUBLICIDADE

Impacto neurológico da HTA

Pelo segundo ano consecutivo, o Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global inclui uma sessão conjunta da SPH com o Working Group on Hypertension and the Brain da European Society of Hypertension (ESH). Incidindo no tema «AVC e função cognitiva – uma realidade a ter em conta nos cuidados de saúde primários», a mesa está agendada para hoje, entre as 9h00 e as 10h30, na sala Neptuno. Os três oradores resumem algumas das principais ideias das suas intervenções.



Prof. Antonio Coca (moderador), Dr.ª Cristina Sierra, Prof. Vitor Oliveira (moderador), Prof.ª Ana Catarina Fonseca e Prof. Dariusz Gasecki

Hipertensão na hemorragia intracerebral aguda

«**A** hipertensão pode ser a causa ou surgir como consequência de hemorragia intracerebral. No passado, havia a ideia de que poderia ser desadequado baixar a pressão arterial (PA) na presença de um acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico inicial, porque isso poderia aumentar o risco de lesão do tecido cerebral. Hoje, considera-se que esse risco é reduzido e claramente ultrapassado pelos benefícios desta intervenção. Quando o doente tem um AVC hemorrágico e valores elevados de PA, sabe-se que é seguro baixá-los, pelo que existe hoje uma atitude muito mais ativa na fase aguda do que havia anteriormente. Na presença de uma rotura do vaso, quanto maior a PA, maior a probabilidade de continuar a haver hemorragia. Por isso, teoricamente, ao baixarmos a pressão do vaso maior estamos a diminuir as hipóteses de ocorrer uma nova hemorragia ou de a inicial aumentar. Ensaios clínicos recentes mostram que é seguro baixar a PA na fase inicial do AVC hemorrágico.» **PROF.ª ANA CATARINA FONSECA**, neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria

Lesão cerebral precoce e HTA essencial

«**S**em considerar a idade, a HTA é, sem dúvida, o fator de risco cardiovascular mais relacionado com a doença cerebrovascular. Com efeito, a HTA é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de eventos isquémicos e hemorrágicos, assim como de outras patologias vasculares cerebrais, como o enfarte lacunar, as lesões na substância branca cerebral, as micro-hemorragias cerebrais, o comprometimento cognitivo e a demência vascular. A elevação da PA desencadeia ainda o desenvolvimento de alterações subtis, como o estreitamento arteriolar ou alterações microvasculares que comportam a isquemia crónica. Estas lesões vasculares cerebrais silenciosas estão associadas, principalmente, à presença de vários fatores de risco cardiovascular (HTA, dislipidemia, diabetes *mellitus*, tabaco), embora a HTA seja certamente o mais importante. A existência de lesões em doentes assintomáticos é detetada principalmente através de ressonância magnética.» **DR.ª CRISTINA SIERRA**, internista na Unidade de Hipertensão e Risco Cardiovascular do Hospital Clínic de Barcelona

Resposta hipertensiva aguda no acidente isquémico transitório

«**O** AVC é a segunda causa mais comum de morte e a terceira causa de incapacidade em todo o mundo. A sua incidência aumenta fortemente com a idade, sendo o AVC isquémico o subtipo mais comum. A resposta hipertensiva na fase aguda é definida como aumento da PA sistólica (≥ 140 mmHg) e/ou diastólica (≥ 90 mmHg) em duas medições com cinco minutos de intervalo, nas primeiras 24 horas após o início do AVC. Em 70 a 80% dos doentes com AVC isquémico, a PA aumentou ($\geq 140/90$ mmHg) dentro deste período de tempo. Os mecanismos responsáveis pela elevação da PA na fase aguda do AVC são complexos e ainda mal conhecidos, mas o principal contributo consiste, provavelmente, na hipertensão crónica não diagnosticada e não tratada. Outros fatores incluem estímulos transitórios, com stress, dor, infeção e ativação do sistema neuroendócrino, bem como aspetos mais específicos do cérebro, como a pressão intracraniana elevada e lesões nas regiões cerebrais que regulam a atividade do sistema nervoso autónomo. Também as propriedades arteriais – especialmente a rigidez aórtica, uma das marcas do envelhecimento vascular –, parecem estar relacionadas com a PA elevada no AVC isquémico agudo, como foi descoberto recentemente.» **PROF. DARIUSZ GASECKI**, neurologista e docente na Universidade de Medicina de Gdansk, na Polónia

A scenic landscape at sunset or sunrise. The sky is filled with soft, colorful clouds in shades of orange, yellow, and blue. Numerous birds, likely terns, are seen in flight across the sky. Below the sky is a calm body of water reflecting the colors of the sunset. In the foreground, there are tall reeds and grasses, some with brown seed heads. At the very bottom, a wooden dock or pier made of weathered planks is visible.

PUBLICIDADE

Associações fixas no tratamento da HTA e da dislipidemia

«A utilização de associações fixas no tratamento do doente de risco cardiovascular» é o tema do simpósio-satélite organizado pela Bial, entre as 12h00 e as 13h00. O Dr. Fernando Pinto, cardiologista no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião, e o Prof. Pedro Monteiro, cardiologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, vão analisar o papel de duas associações fixas em particular no tratamento da HTA e da dislipidemia.

por Marisa Teixeira



Dr. Fernando Pinto

«**A**s doenças cardiovasculares têm na sua génese vários fatores de risco, que, por sua vez, são também multifatoriais, particularmente a HTA e a dislipidemia, dependendo de diferentes mecanismos para o seu aparecimento e perpetuação.» É desta forma que o Dr. Fernando Pinto justifica o facto de, em muitos casos, ser necessário recorrer a mais do que um princípio ativo para controlar estas patologias.

Nesse sentido, Fernando Pinto salienta a vantagem das associações fixas, pela comodidade para o doente, contribuindo para uma melhor adesão à terapêutica. No caso concreto da HTA, o presidente-cessante da SPH recorda que o estudo PHYSA (*Prevalence, awareness, treatment and control of Hypertension and Salt intake in Portugal: changes over a decade*) demonstrou que a maioria dos doentes precisa de dois ou mais fármacos para controlar a pressão arterial (PA) e que um número significativo os toma em associação fixa.

Quanto à escolha dos fármacos, este preletor explica que «a modulação do sistema renina-angiotensina-aldosterona [SRAA] é a pedra-base do tratamento da HTA, pois este está implicado no desenvolvimento e perpetuação das lesões de órgão-alvo». Fernando Pinto sublinha também que faz sentido utilizar princípios ativos com sinergias no âmbito da redução da PA e dos efeitos laterais.

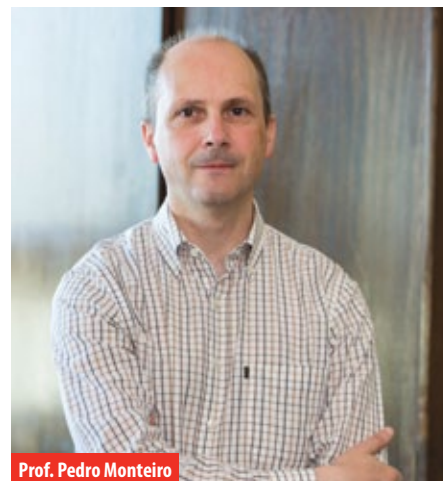
«Os bloqueadores dos canais de cálcio [BCC] são altamente eficazes na redução da PA e diminuem parcialmente alguns dos potenciais efeitos laterais dos moduladores do SRAA», afirma este orador, acrescentando que «os moduladores do SRAA diminuem marcadamente a incidência do principal efeito lateral dos BCC – os edemas».

Entre os moduladores do SRAA, este cardiologista considera que faz sentido optar pelos antagonistas dos recetores da angiotensina II (ARA II), pois «a sua eficácia é similar à dos inibidores da enzima de conversão da angiotensina, mas apresentam menos efeitos laterais». O valsartan é um dos ARA II mais estudados e utilizados, tendo demonstrado, quer em ensaios clínicos quer na prática clínica, eficácia no controlo da PA e na redução dos eventos de morbimortalidade.

«A associação fixa de valsartan com o BCC de referência – a amlodipina – dá-nos uma garantia de elevada eficácia na redução da PA, com muito baixa incidência de efeitos laterais, contribuindo para uma elevada adesão dos doentes ao tratamento, o que permite controlar a PA num significativo número de casos e, consequentemente, reduzir os eventos cardiovasculares», sublinha Fernando Pinto.

Nova associação ezetimiba/atorvastatina

Reportando-se ao tratamento da dislipidemia, o Prof. Pedro Monteiro vai abordar, particularmente, uma nova associação fixa já disponível no mercado português: ezetimiba (um inibidor da absorção do colesterol no intestino) com atorvastatina. Esta «é a estatina mais estudada no campo da redução do risco cardiovascular». Por outro lado, «demonstrou-



Prof. Pedro Monteiro

-se, recentemente, que adicionar ezetimiba a uma estratégia baseada nas estatinas é seguro e eficaz, levando a uma redução suplementar do colesterol LDL [lipoproteína de baixa densidade, na sigla em inglês]», refere este orador. E adianta: «Esta nova associação fixa é composta por duas moléculas sobejamente conhecidas e estudadas, cuja eficácia e segurança estão muito bem documentadas, pelo que faz todo o sentido associá-las num mesmo comprimido para facilitar a sua administração e melhorar a *compliance* terapêutica.»

Pedro Monteiro vai sustentar a sua apresentação em diversos estudos, como o IMPROVE-IT (*Improved Reduction of Outcomes: Vytorin Efficacy International Trial*), o CARDS (*Collaborative Atorvastatin Diabetes Study*) ou o MIRACL (*Myocardial Ischemia Reduction with Aggressive Cholesterol Lowering*), e em dados da prática clínica, nomeadamente de doentes tratados no CHUC, que provam a eficácia e a segurança da associação ezetimiba/atorvastatina. **ND**

Destaques do estudo PHYSA (SPH, 2013)

- A prevalência da HTA é de **42,2%** em Portugal e, na população jovem, começa a ser mais significativa, sendo que **70,5%** dos hipertensos com menos de 35 anos não estão a ser tratados;
- Dos doentes com hipertensão controlada, **56,4%** encontravam-se medicados com associações de dois ou mais fármacos, na maioria em dose fixa.



As diferentes faces do risco cardiovascular

Entre as 11h00 e as 12h00, a sala Fénix 3 está reservada para a mesa-redonda «Risco cardiovascular global – uma abordagem multifacetada». Tendo como moderadores o Prof. José Braz Nogueira (diretor do Serviço de Medicina 1 do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria) e o Dr. João Maldonado (diretor da Clínica da Aveleira, em Coimbra), esta sessão vai abordar a influência no risco cardiovascular global da alimentação, da síndrome metabólica e da função renal. Segue-se o resumo do que cada orador vai apresentar.



Prof. Fernando Filippini, Prof. Nuno Borges e Dr. Julian Segura

Alimentos e nutrientes – quais os mais saudáveis?

«O crescimento e o reconhecimento das Ciências da Nutrição devem-se, em grande medida, à descoberta dos componentes químicos dos alimentos, alguns dos quais se revelaram indispensáveis à vida humana. A esses compostos chamámo-nos nutrientes e encontram-se hoje bem definidos os valores adequados de ingestão para cada um deles. Embora alguns nutrientes isoladamente considerados tenham uma importância decisiva no risco cardiovascular (sendo o sódio o melhor exemplo), a abordagem atual vai, essencialmente, no sentido da promoção de modelos alimentares saudáveis.

Um destes modelos, a dieta mediterrânica, constitui um paradigma alimentar de proteção cardiovascular, mas existem outros modelos cuja implementação muito beneficiaria as populações que os adotassem. Esta abordagem requer uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde, dada a mudança que representa relativamente ao modelo anterior, muito baseado na primazia do nutriente sobre o alimento. Assim, na minha intervenção, tentarei apresentar uma perspetiva desta evolução de conceito, ilustrando-a com uma forte componente prática.»

Prof. Nuno Borges, docente na Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Síndrome metabólica – como abordar e que prognóstico?

«O conceito de síndrome metabólica (SM) surgiu há alguns anos para reunir uma série de fatores que se associam com frequência e que são, por norma, geradores de risco cardiovascular. Desde então, têm surgido novas abordagens para completar a sua definição, como a medida do perímetro abdominal, a tolerância à glicose, os níveis de colesterol e a pressão arterial. Neste momento, encontram-se incorporadas no conceito de SM novos critérios, sendo a obesidade central o que emerge como fonte de todas as mudanças relacionadas com esta síndrome.

A acumulação anormal de gordura visceral, hepática e muscular, caracterizada por tecido adiposo inflamado, produzindo mais de 120 substâncias, é também responsável pela sua expansão. Nos últimos anos, a gordura visceral juntou-se, assim, ao rol já antes constituído por gordura pericárdica e periarterial. A minha palestra vai focar estas mudanças, que estão ligadas à pressão arterial elevada, incidindo ainda no tratamento adequado deste fator de risco cardiovascular. É de salientar a importância de uma abordagem abrangente e integral de todas as alterações metabólicas que ligam a hipertensão e a obesidade.»

Prof. Fernando Filippini, presidente da Sociedade Argentina de Hipertensão Arterial e professor de Fisiopatologia na Universidade Aberta Interamericana

Função renal e risco cardiovascular

«Nos últimos anos, têm aumentado as evidências que confirmam a relação contínua entre a deterioração progressiva da função renal e o risco cardiovascular. Esta relação é ainda mais estreita à medida que a doença renal progride. As *guidelines* para o tratamento da hipertensão arterial também refletem esse conhecimento e reconhecem a importância da doença renal, uma vez que está associada a um aumento considerável do risco cardiovascular e à existência de diversos outros fatores de risco, quer os clássicos quer alguns emergentes.

O aumento do risco cardiovascular associado à progressão acelerada dos processos de aterosclerose e rigidez arterial, que se relaciona com o crescimento da prevalência do enfarte do miocárdio, do acidente vascular cerebral, da insuficiência cardíaca e da mortalidade cardiovascular, tem ainda por base a doença renal associada a hipertensão arterial. Alguma evidência tem demonstrado que a alta prevalência de doença renal crónica na população hipertensa é para ser considerada e, por isso, as entidades tutelares da Saúde têm sido forçadas a reconhecer a sua importância e a necessidade de uma abordagem terapêutica integrada, de forma a proteger totalmente os sistemas cardiovascular e renal.»

Dr. Julian Segura, chefe da Unidade de Hipertensão Arterial do Hospital 12 de Outubro, em Madrid

Atualização em risco cardiovascular global

Estatinas e diabetes, hipertensão arterial (HTA) na criança e no adolescente, inflamação e imunidade, vitamina D e privação do sono serão alguns dos assuntos em foco na mesa-redonda «Risco cardiovascular global – sessão 2», que vai decorrer entre as 15h30 e as 17h00, na sala Neptuno.

por **Marisa Teixeira**



Dr. Pedro Marques da Silva

ainda situações por esclarecer. «As alterações nos valores da glicemia indicam a presença de diabetes ou trata-se de um efeito adverso que desaparece quando se suspende a estatina?», exemplifica Pedro Marques da Silva. Por outro lado, é também relevante perceber se o desenvolvimento da diabetes acaba por diminuir o benefício da terapêutica ou se contribui para o aparecimento de doença microvascular.

Outro ponto enfatizado por este especialista refere-se à suscetibilidade dos doentes. «Curiosamente, verifica-se que os doentes mais suscetíveis ao desenvolvimento precoce de diabetes associada às estatinas são aqueles que têm fatores de risco predisponentes para esta patologia.» Ou seja, é como se, de alguma forma, a toma de estatinas pudesse influenciar a possibilidade de os doentes que já têm risco elevado progredirem para diabetes, nomeadamente os obesos, com síndrome metabólica e, em particular, os idosos.

E serão todas as estatinas iguais no seu efeito? Segundo Pedro Marques da Silva, ainda não há uma resposta definitiva para esta questão. Embora alguns estudos apontem para um efeito de classe, o internista salienta que, «ao observar em concreto alguns casos e meta-análises – já que os estudos prospetivos são escassos –, conclui-se que pode haver diferenças».

HTA em idade pediátrica com tendência para aumentar

Por sua vez, a Dr.ª Carla Simão, nefrologista pediátrica no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, falará sobre a HTA na criança e no adolescente, um problema «cuja abordagem assumiu, nos últimos anos, um papel de relevo na Medicina cardiovascular». Os progressos registados em diferentes áreas de investigação clínica e fisiopatológica «revelaram a associação frequente da HTA com lesões subclínicas em idade jovem e maior risco de morbilidade e mortalidade cardiovasculares na idade adulta», explica a especialista.

A prevalência é significativa, com tendência para o crescimento, sendo uma do-

«Os benefícios de utilizar estatinas em doentes com maior risco de desenvolver diabetes não podem ser postos em causa, pois são sempre muito superiores aos novos casos de diabetes»

Dr. Pedro Marques da Silva

ença silenciosa, em muitos casos. «A medição da pressão arterial (PA), recomendada em todas as crianças a partir dos 3 anos, permite diagnosticar alterações do perfil tensional», explica Carla Simão, também coordenadora do grupo de HTA da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Os valores de PA podem variar com a idade, o sexo e a estatura, mas uma intervenção terapêutica precoce e adequada permite evitar ou retardar a progressão da doença.

A oradora afirma que a prevenção deve começar antes do nascimento e continuar ao longo do período neonatal, infância e adolescência. «Estão identificados fatores de risco modificáveis e uma intervenção efetiva nesta área é importante, sendo necessário o envolvimento do doente, da família, dos técnicos de saúde e da sociedade, bem como a implementação de políticas governamentais», defende Carla Simão.

SABIA QUE...

...os doentes mais suscetíveis a desenvolver diabetes associada às estatinas já têm fatores de risco predisponentes para esta patologia?

...entre 3 e 5% da população pediátrica na Europa tem HTA?

«Estatinas e diabetes: sim ou não? Serão todas iguais? Estas são as questões que darão o mote à intervenção do Dr. Pedro Marques da Silva, especialista em Medicina Interna e Farmacologia Clínica no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Santa Marta, que se debruçará sobre a avaliação das vantagens e dos riscos desta classe terapêutica. «Os benefícios de utilizar estatinas em doentes com maior risco de desenvolver diabetes não podem ser postos em causa, pois são sempre muito superiores aos novos casos de diabetes», assegura.

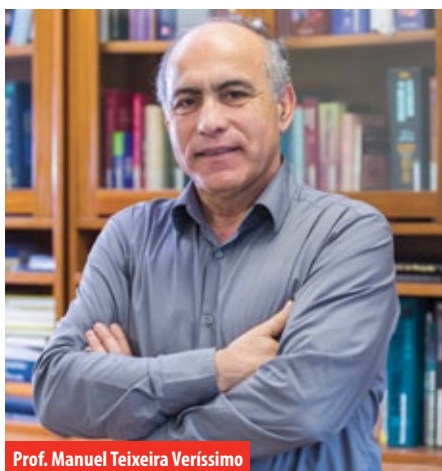
Em primeiro lugar, é necessário compreender porque é que tal acontece, existindo

A scenic landscape at sunset or sunrise. The sky is filled with soft, warm colors of orange, yellow, and pink, with a few wispy clouds. Numerous birds, likely terns, are seen in flight across the sky, their dark silhouettes contrasting against the bright light. Below the sky is a calm body of water that reflects the colors of the sunset. In the foreground, there are several tall, green reeds with brown, feathery seed heads. At the very bottom, a wooden dock or pier made of weathered planks is visible.

PUBLICIDADE

Maioria dos idosos com déficit de vitamina D

Seguir-se-á a comunicação do Prof. Manuel Teixeira Veríssimo, internista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, denominada «Vitamina D: um novo marcador de risco cardiovascular», na qual será enfatizada «a importância da vitamina D na prevenção de muitas patologias, como as cardiovasculares». Segundo o também presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, «vários estudos demonstram que pessoas com níveis baixos desta vitamina terão maior ten-



Prof. Manuel Teixeira Veríssimo

dência para desenvolver HTA». Todo o organismo tem recetores de vitamina D, logo, se existir déficit, os vários órgãos são negativamente influenciados, bem como a pressão arterial e outros fatores de risco cardiovascular.

«Este problema atinge a maioria dos idosos, principalmente porque, à medida que se envelhece, o organismo vai metabolizando menos vitamina D, por motivos variados», avança Teixeira Veríssimo. E acrescenta: «Daí a recomendação de várias sociedades científicas, particularmente da American Geriatrics Society, para suplementar todos os idosos com este nutriente.»

Embora concorde com esta recomendação, Teixeira Veríssimo lembra que «aquilo que está provado é que a correção de um déficit já existente contribui para a prevenção ou até para a cura de alguns problemas, não tendo sido ainda demonstrado que quem tem níveis normais de vitamina D terá benefícios ao aumentar a sua dosagem».

Valorização dos marcadores de inflamação vascular

«A inflamação e a imunidade apresentam uma relação bem estabelecida no que à inflamação endovascular diz respeito e conhecemos, também, de forma detalhada, a bioquímica fina que liga a inflamação à doença aterosclerótica ou aterotrombótica, desde a sua génese até às síndromes coronárias agudas», refere o Prof. Luís Bronze, cardiologista e professor auxiliar de Medicina na Universidade da Beira Interior, que abordará este assunto na sua intervenção.

Todavia, o especialista adverte que «este conhecimento está ainda afastado da prática clínica diária». De acordo com Luís Bronze, existem mesmo, clinicamente, fortes diferenças na valorização dos marcadores de inflamação vascular, entre a visão europeia e a americana. «Em aparente contraciclo, não deixou de avançar a utilização deste conhecimento para inovar terapeuticamente, procurando limitar a progressão da placa aterosclerótica, ou mesmo buscando o “Santo Graal” da sua cura», sublinha o preletor, adiantando que «estes desenvolvimentos poderão conduzir, em breve, a uma forma absolutamente inovadora de abordar esta entidade de grande relevância epidemiológica».



Prof. Luís Bronze



Dr. Miguel Meira e Cruz

«Vários estudos demonstram que pessoas com níveis baixos de vitamina D terão maior tendência para desenvolver HTA»

Prof. Manuel Teixeira Veríssimo

Consequências da privação de sono

Por fim, o Dr. Miguel Meira e Cruz, presidente da Associação Portuguesa de Cronobiologia e Medicina do Sono, comentará o tema «Privação de sono: risco inflamatório, metabólico e cardiovascular global». De acordo com o também investigador no Laboratório de Função Autonómica Cardiovascular do Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa, o sono assume na fisiologia humana um papel de relevo para a manutenção da homeostasia global. Aliás, a influência negativa da restrição, fragmentação e privação total de sono tem sido amplamente demonstrada, sobretudo no contexto da cognição, da performance diurna e da relação com a patologia neuropsiquiátrica.

«São conhecidos, porém, resultados de estudos epidemiológicos que tornam inequívoca a associação entre sono insuficiente e aumento da morbilidade e mortalidade por qualquer causa e, em particular, por doença cardiovascular», explica Meira e Cruz. E acrescenta: «Por outro lado, diversos trabalhos têm incidido sobre o impacto da quantidade e qualidade do sono nas funções imunoinflamatória, metabólica e autonómica, demonstrando que o sono insuficiente ou perturbado influencia relevantes marcadores de patologia cardiovascular.» Todavia, a tradução clínica da evidência acumulada é ainda escassa, envolvendo sobretudo aspetos relacionados com as perturbações respiratórias do sono, relativamente às quais existem orientações estabelecidas. **ND**

SABIA QUE...

...a duração e a qualidade insuficientes de sono têm uma forte associação com o aumento do risco de mortalidade, principalmente por doenças cardiovasculares?

...a aterosclerose é uma doença inflamatória e a sua «cura» pode partir desse mecanismo?

A scenic landscape at sunset or sunrise. The sky is filled with soft, warm colors of orange, yellow, and pink, with a few wispy clouds. Numerous birds, likely terns, are seen in flight across the sky, their dark silhouettes contrasting against the bright light. Below the sky is a calm body of water that reflects the colors of the sky. In the foreground, there are several tall, green reeds or grasses with brown seed heads, growing from a wooden pier or dock made of weathered planks. The overall mood is peaceful and serene.

PUBLICIDADE

OPINIÃO

Repercussões económicas na saúde dos doentes hipertensos

Prof. Luís Martins

Diretor do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira | Preletor no Curso de Pós-Graduação em HTA e Risco Cardiovascular Global – Sessão 2, que tem lugar na sala Neptuno, entre as 11h00 e as 12h00



A atitude mais custo-eficaz para a saúde pública do País é tratar os doentes hipertensos. Muitas vezes, o problema é perceber quais as repercussões económicas do tratamento de um modo estrito e qual o seu impacto, quando visto de uma forma mais global. Estas são questões diferentes. Por exemplo, uma diminuição de 10% na incidência da doença cardiovascular representaria 1% de acréscimo no produto interno bruto nacional.

De um modo geral, as pessoas não têm noção de que, atualmente, na maioria dos países desenvolvidos, o setor da saúde tem um maior peso económico do que o setor financeiro. Isto porque engloba hospitais,

centros de saúde, milhões de profissionais, indústria farmacêutica e fornecedores, entre outros. Assim sendo, além das elevadas verbas envolvidas na saúde/doença, estamos a falar de um dos setores que mais postos de trabalho geram em Portugal.

Outro tópico que irei frisar no curso refere-se à seguinte questão: As crises económicas têm ou não reflexo no tratamento e no desfecho das doenças? Sim, claramente. Contudo, na maioria dos casos, os políticos não querem ouvir falar no assunto. Temos de colocar esta questão, cujo desenrolar já era previsível há muito, mais no centro das nossas preocupações. Já existem indicadores de que a doença crónica está a ser afetada pela economia,

uma situação particularmente preocupante em Portugal, pois, por norma, são atingidas as classes mais desfavorecidas e somos um dos países mais idosos da Europa.

Um dos problemas na gestão económica do setor da saúde tem a ver com a curta duração das etapas políticas. Na vida política, pensa-se em ciclos de quatro anos ou, no máximo, oito, enquanto os ciclos direcionados para prevenção e promoção da saúde são de 20, 30, 40 anos. Segundo a OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico), os países gastam 97% do orçamento com a doença e apenas 3% com a prevenção. O meu objetivo neste curso é realçar estas questões e tentar agitar as consciências. **ND**

16

Desconstruir mitos sobre a terapêutica anti-hipertensora



e tolícos», proferida hoje, às 18h30, na sala Fénix 3, pelo **Prof. Franz Messerli, docente no Departamento de Cardiologia da Icahn School of Medicine, no Mount Sinai Health Medical Center, em Nova Iorque.**

Na sessão, moderada pelo Prof. José Mesquita Bastos, presidente da SPH, Franz Messerli defenderá que, «apesar dos avanços registados no sentido de melhorar o tratamento da HTA», o controlo desta patologia permanece, em larga medida, «inadequado». Para tal, argumenta o especialista, contribui, desde logo, o mito de que «a hidroclorotiazida é o diurético tiazídico mais útil e versátil». «Esta molécula deve ser evitada, sobretudo como tratamento de primeira linha, sendo preferível optar pela clortalidona ou pela indapamida», afirma.

Outra conceção errada é a de que «as tiazidas são ineficazes no tratamento da HTA na doença renal avançada», expõe este especialista, lembrando que «há estudos que sugerem que os diuréticos tiazídicos podem reduzir significativamente a pressão arterial [PA] nestes doentes». Ao contrário do que alguns creem, «a atividade adrenérgica não é um

alvo *major* no tratamento primário da HTA», sustenta ainda. «Há pouca ou nenhuma evidência de que reduzir a PA por intermédio da diminuição da atividade adrenérgica se traduza em *outcomes* clínicos significativos.»

Paralelamente, Franz Messerli discorda de que «quanto mais completo for o bloqueio do sistema renina-angiotensina, maiores sejam os benefícios», sustentando que «ensaios clínicos realizados a este nível demonstraram resultados dececionantes». Por outro lado, a ideia de que «o edema periférico pode ser mitigado mais eficazmente com terapêutica diurética concomitante» também não convence este cardiologista. «Não se trata essencialmente de um fenómeno de retenção de volume, pelo que pode não haver uma resposta adequada aos diuréticos.» Finalmente, este preletor vai desmistificar os preconceitos de que «a terapêutica anti-hipertensora causa disfunção erétil» e de que «quanto mais baixo o valor da PA, melhor». «As metas de pressão arterial ideais para um grupo amplo de doentes hipertensos continuam a ser debatidas», conclui. **ND**

Não obstante a existência de múltiplas alternativas terapêuticas ao serviço do combate à HTA, bem como o esforço encetado com o intuito de «fazer a ponte» entre o conhecimento científico atualmente disponível e a prática clínica diária, «persistem, neste campo da Medicina, áreas relativamente às quais as evidências são ainda escassas ou mal interpretadas». Procurar esclarecer estes «equivocos» é o mote da conferência «HTA – factos, ficções

Índice tornozelo-braço e MAPA em foco no Simpósio Luso-Húngaro

O título «Duas sociedades: uma realidade, uma história de sucesso» representa mais do que a abordagem a uma relação de vários anos. O Simpósio Luso-Húngaro (entre as 15h30 e as 17h00, sala Fénix 3) discute temas como o valor preditivo do índice tornozelo-braço, o efeito dos anti-inflamatórios não esteroides no risco cardiovascular global e a importância da monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA).

por **Paula Ferreira Fernandes**



Prof. Ábrahám György, Dr.ª Katalin Farkas, Prof. Csaba Farsang e Dr. István Barna

Presidido pelo Prof. José Mesquita Bastos, presidente da SPH, que também será orador, o Simpósio Luso-Húngaro conta com a moderação do Prof. Luís Martins, diretor do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga/Hospital de São Sebastião, e do Prof. Csaba Farsang, presidente honorário vitalício da Sociedade Húngara de Hipertensão.

Sendo a primeira oradora, a Dr.ª Katalin Farkas, internista no Hospital Universitário de Szent Imre, em Budapeste, vai falar sobre o valor preditivo do índice tornozelo-braço (ITB) no hipertenso. Com base nos resultados do Programa ERV, levado a cabo na Hungria, entre 2007 e 2008, envolvendo 21 892 doentes hipertensos, esta especialista defende que a presença de doença arterial periférica (DAP), detetada em 14,4% dos doentes, «pode ser um índice importante de estratificação do risco cardiovascular e, por conseguinte, ser relevante no tratamento da HTA». A medição do ITB permite detetar a presença

de DAP de forma «simples e não invasiva». Recorde-se que, no Programa ERV, um ITB de 0,9 associou-se ao dobro da mortalidade.

Por sua vez, o Dr. István Barna, internista e professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Semmelweis, em Budapeste, vai apresentar dados atualizados do Programa de Triage da Compreensão sobre a Saúde na Hungria, iniciado em 2010, que envolveu cerca de 140 mil pessoas. Entre outras conclusões, verificou-se que 39% dos adultos apresentavam uma PA superior a 140/90 mmHg, sendo a HTA entre duas a três vezes mais frequente nos doentes com diabetes.

O desafio da diabetes

«HTA e diabetes – à luz das novas *guidelines*» é o tema destinado ao Prof. Ábrahám György, do Centro de Nefrologia e Hipertensão da Universidade de Szeged, na Hungria. Este especialista refere que, «no tratamento do doente hipertenso com diabetes, os

fármacos de base recomendados são os inibidores do sistema renina-angiotensina, sendo possível adicionar um segundo ou terceiro medicamento, escolhido de forma individualizada». Ábrahám György defende uma abordagem terapêutica que não se limite a reduzir a PA, mas que tenha também um impacto positivo no estado metabólico do doente e nas complicações macro e microvasculares da diabetes.

Já o Prof. Csaba Farsang vai incidir a sua palestra no risco cardiovascular dos doentes reumáticos que tomam anti-inflamatórios não esteroides (AINE). «Estes fármacos aumentam a PA e podem inibir, em parte, o efeito dos fármacos anti-hipertensores. Além disso, aumentam a mortalidade, bem como os problemas gastrointestinais. Por isso, é importante para o médico saber que, ao tratar doentes com dores nas articulações, pode escolher entre fármacos com a mesma eficácia, mas com efeitos adversos distintos», frisa este orador. **ND**

17

Valor preditivo da MAPA

Quando, porquê e em que casos utilizar a monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA) são as questões a que o Prof. José Mesquita Bastos vai procurar responder na sua intervenção. Segundo este cardiologista, há várias situações com indicação para MAPA, como a HTA mascarada, a HTA não controlada ou a PA elevada na grávida, ressaltando que, neste último caso, 30% das grávidas ditas hipertensas, afinal, não o são e «estas situações só podem ser confirmadas com MAPA».

Este orador vai também abordar os resultados do estudo que iniciou no âmbito do seu doutoramento, em 2007, envolvendo 1 200 doentes hipertensos avaliados com MAPA, e no qual tem continuado a trabalhar. «Verificou-se que, à medida que os valores-limite da PA foram diminuindo, os eventos cardiovasculares também decresceram. Logo, o valor-alvo indicado pelas *guidelines* de 140/90 mmHg talvez possa ser questionado», refere Mesquita Bastos.

No último *follow-up* deste estudo, realizado em 2015, desta vez com mulheres grávidas, verificou-se que os valores da PA diastólica detetados com a MAPA, principalmente os noturnos, são mais preditivos de complicações na gravidez. Outra novidade que Mesquita Bastos avança desta investigação é a constatação de que a presença na consulta de uma reação de alerta na consulta, principalmente nas mulheres, está se associada a uma menor incidência de eventos cardiovasculares, exatamente ao contrário do conceito classicamente aceite. «Normalmente, associa-se a reação de alerta à HTA de bata branca, mas o que nós achamos é que a reação de alerta é sinal de um sistema nervoso simpático «saúdável», explica o cardiologista.



Novo passo na segurança da anticoagulação oral



Dr. João Maldonado



Dr. Jorge Ferreira



Dr. Jorge Martinez Marcos

«Anticoagulação 3.0: uma nova etapa na prevenção do acidente vascular cerebral [AVC] na fibrilhação auricular não valvular [FANv]» é o tema do simpósio-satélite organizado pela Boehringer Ingelheim, entre as 17h30 e as 18h30, na sala Fénix 3, que apresentará uma novidade: o idarucizumab, um agente específico de reversão do dabigatrano, disponível em Portugal desde o início deste ano.

por **Marisa Teixeira**

18

Durante muitos anos, a varfarina foi a única opção para a anticoagulação oral, sendo o mecanismo de ação mediado pela sua capacidade de inibir a epóxido redutase da vitamina K, suprimindo assim a síntese de formas biologicamente ativas dos fatores da coagulação dependentes desta vitamina, bem como dos fatores reguladores. Há cerca de oito anos, começaram a surgir os novos anti-coagulantes orais (nACO), que, relativamente à varfarina, «apresentam a vantagem de não necessitarem de monitorização laboratorial, caracterizando-se, igualmente, por uma menor probabilidade de interações com alimentos e outros fármacos», sublinha o Dr. João Maldonado, cardiologista, diretor da Clínica da Aveleira, em Coimbra, e um dos oradores deste simpósio-satélite, que será moderado pelo Dr. Carvalho Rodrigues, presidente da Comissão organizadora.

Por sua vez, o Dr. Jorge Ferreira, cardiologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz e também orador neste simpósio, acrescenta que, em vários estudos, os nACO mostraram superioridade/não inferioridade face à varfarina na prevenção do AVC em doentes com FANv. «Especificamente, o dabigatrano – administrado de acordo com a indicação europeia (110 mg 2xdia nos doentes com idade igual ou superior a 80 anos, com risco hemorrágico elevado ou sob verapamilo, e 150 mg 2xdia nos restantes doentes) – é superior à varfarina, tanto em eficácia como em segurança, e reduz a mortalidade cardiovascular em 20%. Na prática clínica diária, este nACO tem re-

velado eficácia e segurança sobreponíveis às do ambiente controlado de um ensaio clínico», frisa Jorge Ferreira.

Por outro lado, João Maldonado refere que, apesar de os nACO serem mais caros do que os antagonistas da vitamina K, «estudos económicos que contemplaram a sua utilização a longo prazo colocam-nos numa margem aceitável relativamente ao binómio custo/benefício, tendo em consideração o seu impacto favorável no pouco expressivo envolvimento laboratorial e os muito relevantes custos globais referentes às complicações e aos eventos cardio e cerebrovasculares prevenidos».

Aprovado antídoto do dabigatrano

Uma das maiores limitações apontadas aos nACO relaciona-se com a ausência de antídotos específicos para reverterem a sua atuação em situações de urgência. No entanto, após uma sequência de estudos, recentemente, a Food and Drug Administration (FDA) e a European Medicines Agency (EMA) aprovaram a difusão clínica do idarucizumab, um agente específico de reversão do dabigatrano. «Trata-se de um anticorpo monoclonal humanizado que reverte muito rapidamente o efeito do dabigatrano», esclarece o Dr. Jorge Martinez Marcos, imu-

no-hemoterapeuta no Centro Hospitalar da Cova da Beira e também orador neste simpósio.

Com esta novidade, o dabigatrano é, atualmente, o único nACO que tem um agente específico de reversão. «Este é mais um passo evolutivo, pois o risco de hemorragia é um efeito secundário de qualquer medicamento antitrombótico. Todavia, com os nACO, estes eventos são muito mais controlados», ressalva Jorge Martinez Marcos.

Neste momento, está a decorrer um estudo prospetivo, aberto, não aleatorizado e não controlado – o Reverse (*Reversal Effects of Idarucizumab on Active Dabigatran*) –, que visa «investigar o tratamento com idarucizumab em doentes adultos que apresentaram hemorragia potencialmente fatal ou não controlada relacionada com o dabigatrano, que necessitaram de cirurgia de emergência ou de intervenções urgentes». De acordo com uma análise provisória, com dados de 123 doentes, a sua maioria (quase 90%) atingiu a reversão total do efeito anticoagulante do dabigatrano. «Devido aos bons resultados obtidos, o idarucizumab já está a ser utilizado no âmbito hospitalar, mesmo antes da regulamentação deste ensaio clínico», adianta Jorge Martinez Marcos. **ND**

SABIA QUE...

...o idarucizumab, um agente específico de reversão do dabigatrano, atua em poucos minutos?

...caso o doente esteja clinicamente estável e se tenha obtido uma hemóstase adequada, o tratamento com dabigatrano pode ser reiniciado 24 horas após a administração de idarucizumab?

A scenic landscape at sunset or sunrise. The sky is filled with soft, warm colors of orange, yellow, and pink, with a few wispy clouds. Numerous birds, likely terns, are seen in flight across the sky, their dark silhouettes contrasting against the bright light. Below the sky is a calm body of water that reflects the colors of the sunset. In the foreground, there are several tall, green reeds or grasses with brown seed heads, growing from a wooden pier or dock made of weathered planks. The overall mood is peaceful and serene.

PUBLICIDADE



PUBLICIDADE