



HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA

Autor(es): **Inês Cruz Franco, Luís Palma e Miguel Bhatt Ambaram**

Local de Trabalho: **USF Alvalade**

A Hipertensão Arterial (HTA) Secundária define-se como um aumento da pressão arterial devido a uma causa identificável, ocorrendo em 5-10% dos casos de HTA. Deve-se suspeitar de HTA Secundária nas seguintes situações:

- ✓ HTA de aparecimento precoce (< 30 anos);
- ✓ HTA resistente;
- ✓ Emergências/Urgências Hipertensivas;
- ✓ Elevação súbita ou instabilidade da pressão arterial basal em doente previamente estável;
- ✓ Início de HTA diastólica em utentes com ≥ 65 anos;
- ✓ Doentes não *dipper* ou *reverse-dipper* em MAPA 24h;
- ✓ Lesão de órgão-alvo (como hipertrofia do ventrículo esquerdo, retinopatia ou outro) desproporcional ao grau de HTA;
- ✓ HTA associada a alterações clínicas e/ou laboratoriais (nomeadamente, distúrbios hidroeletrólitos, como hipocaliemia ou alcalose metabólica) sugestivas de determinada etiologia de HTA Secundária.

Etiologia	Prevalência	História Clínica	Exame Objetivo	Exames Complementares de Diagnóstico nos CSP	Referenciação
SAOS	5-15%	-Apneias noturnas			
		-Roncopatia			
		-Gaspings			
		-Despertares noturnos frequentes	-Aumento dos "tecidos" cervicais: hipotireoidismo, acromegalia,	- Escala de Sonolência de Epworth	
		-Nictúria	amiloidose, obesidade,	- Questionário de Berlim	
		-Hipersonolência diurna	pescoços largos e curtos	- Questionário STOP-BANG	
		-Sensação de sono não reparador	-Diminuição do espaço da orofaringe:	-Ecocardiograma TT (avaliar função ventricular esquerda e estimar pressão da Artéria Pulmonar)	Pneumologia (polissonografia)
		-Cefaleias matinais	micrognatia, retrognatia, macroglossia, hipertrofia amigdalina, úvula e palato mole longos	-MAPA (avaliar existência de perfil tensional não <i>dipper</i>)	
		-Alterações cognitivas (concentração e memória)	-Perfil tensional não <i>dipper</i>	-Hemograma (policitemia se hipoxémia noturna significativa)	
		-Irritabilidade			
		-Aumento da frequência de acidentes rodoviários			
		-Xerostomia			

Hiperaldosteronismo Primário	1.4-10%	Geralmente assintomático -Fadiga -Fraqueza muscular -Cãibras musculares -Obstipação -Poliúria e/ou Polidipsia -Nictúria -Famíliares de 1º grau com Hiperaldosteronismo primário -Nódulo na glândula Supra-renal	-Perfil tensional reverse-dipper	-Razão Aldosterona/ atividade renina plasmática >30 -Ionograma (Hipocaliemia) -Urina II (Alcalose metabólica) -TC abdominal (pode evidenciar presença de tumor ou hiperplasia da glândula supra-renal)	Endocrino.
Doenças do Parênquima Renal	1.6-8.0%	-Fadiga -Anorexia -Náuseas e vômitos -Elevação da Creatinina sérica -Alterações macroscópicas da urina -Alteração do débito urinário	-Edema periférico	-Creatinina plasmática e Ureia aumentadas -Urina II (proteinúria, hematúria, cilindros urinários) -Ecografia Renal	Nefrologia
Estenose da Artéria Renal (Displasia fibromuscular em jovens e Doença aterosclerótica em idosos)	1.0-8.0%	-Agravamento súbito da Hipertensão Arterial -Hábitos tabágicos -Aterosclerose generalizada -Edema pulmonar recorrente -Aumento >50% da creatinina sérica após início de fármaco modulador do eixo SRAA (IECA ou ARA)	-Sopro arterial abdominal -Estigmas de doença arterial periférica	-Ecografia com doppler das artérias renais -Ecografia renal (diferença no tamanho dos rins superior a 1.5cm) -TC abdominal com contraste	Cirurgia Vascular
Patologia Tiroideia	1-2%	<u>-Hipertiroidismo:</u> palpitações, perda de peso, intolerância ao calor, diarreia <u>-Hipotiroidismo:</u> letargia, intolerância ao frio, aumento do peso obstipação	<u>-Hipertiroidismo:</u> taquicardia, disritmias, exoftalmia, aumento da pressão arterial sistólica <u>-Hipotiroidismo:</u> bradicardia, fraqueza muscular, mixedema, aumento da pressão arterial diastólica	-TSH -T4L	Endocrino.

Bibliografia:

Budd JT. Adult secondary hypertension: What the primary care provider needs to know. 2021

Costa T, Leitão DCC. Hipertensão secundária: abordagem nos cuidados de saúde primários. Revista Portuguesa de Clínica Geral.2021

Dinis PG, Cachulo MC, Fernandes A, Paiva L, Gonçalves L. Secondary arterial hypertension: Uncertainties in diagnosis. Acta Med Port. 2017

Sarathy H, Salman LA, Lee C, Cohen JB. Evaluation and Management of Secondary Hypertension. 2022

<https://www.dynamed.com/condition/secondary-causes-of-hypertension>

Síndrome de Cushing	0.5%	-Aumento ponderal -Equimoses fáceis -Polidipsia -Poliúria -Alteração do humor -Irregularidades menstruais ou Amenorreia -Diminuição da libido	-Fácies em “lua cheia” -Aumento da adiposidade dorso-cervical -Obesidade central -Hirsutismo -Atrofia cutânea -Estrias violáceas -Fraqueza muscular proximal -Acne -Alopecia	-Teste de supressão noturna com Dexametasona 1mg; -Determinação do cortisol livre urinário (24h) -Cortisol salivar noturno	Endocrino.
Feocromocitoma	0.2-0.5%	-Hipertensão paroxística -Palitações -Sudorese excessiva -Ansiedade -Cefaleias	-5 P's: “<i>paroxysmal hypertension, pounding headache, perspiration, palpitations, palor</i>”	-Metanefrinas fracionadas plasmáticas ou urinárias -TC abdominal (pode evidenciar presença de tumor na glândula supra-renal)	Endocrino.
Coartação da Aorta	<1%	-Claudicação ou fraqueza muscular dos membros inferiores -Cefaleias -Epistaxis	-Gradiente de pressão arterial ($\geq 20/10$ mmHg) entre os membros superiores e inferiores ou entre ambos os membros superiores -Pulso femoral diminuído -Sopro sistólico com irradiação dorsal	-Ecocardiograma TT -TC tórax	Cardiologia ou Cardiologia Pediátrica

Bibliografia:

Budd JT. Adult secondary hypertension: What the primary care provider needs to know. 2021

Costa T, Leitão DCC. Hipertensão secundária: abordagem nos cuidados de saúde primários. Revista Portuguesa de Clínica Geral.2021

Dinis PG, Cachulo MC, Fernandes A, Paiva L, Gonçalves L. Secondary arterial hypertension: Uncertainties in diagnosis. Acta Med Port. 2017

Sarathy H, Salman LA, Lee C, Cohen JB. Evaluation and Management of Secondary Hypertension. 2022

<https://www.dynamed.com/condition/secondary-causes-of-hypertension>