

A HIPERTENSÃO ARTERIAL DA TERCEIRA IDADE

Experiência de Uma Consulta Hospitalar

LEONOR CARVALHO, FERNANDO GONÇALVES, J. GORJÃO CLARA

Grupo de Investigação e Tratamento do Hipertenso Idoso. Serviço de Medicina I. Hospital de Santa Maria. Lisboa

RESUMO

A hipertensão arterial na 3ª idade é um dos maiores problemas de saúde da sociedade ocidental devido à maior esperança de vida da população e à sua grande prevalência neste grupo etário. As particularidades fisiopatológicas, hemodinâmicas e farmacocinéticas dos idosos, assim como a associação de múltiplas patologias fazem deste grupo um subgrupo específico da doença hipertensiva. No serviço de Medicina I do Hospital de Santa Maria, criou-se em Fevereiro de 1991 uma consulta externa dedicada exclusivamente aos hipertensos com mais de 65 anos. No final do primeiro ano de funcionamento avaliámos a eficácia da terapêutica instituída, considerando a pressão arterial, a função renal e os parâmetros ecocardiográficos e psicológicos. Observámos 61 pacientes (22 homens e 39 mulheres), com idade média de 71 anos ($DP \pm 5,3$ anos) e duração média conhecida da HTA de 10 anos (variando de menos de 1 a 30 anos). Os fármacos utilizados foram os inibidores do enzima de conversão da angiotensina, os antagonistas do cálcio e os diuréticos, isoladamente (11,7 e 6 respectivamente) ou em associação. A pressão arterial baixou 15 mm de Hg ($\pm 19,57$ mm de Hg) sem ter havido deterioração da função renal (valores de ureia e creatinina estáveis). A evolução ecocardiográfica mostrou redução do índice de massa sistólica (no limiar da significância) e, independentemente da terapêutica utilizada, observámos redução significativa das dimensões do ventrículo esquerdo, manutenção dos índices de função sistólica e diastólica e diminuição não significativa do débito cardíaco. Em relação aos aspectos psicológicos observámos melhoria significativa da atenção/concentração e da memória. A percentagem de doentes com depressão foi idêntica e não encontramos alterações da orientação.

SUMMARY

High blood pressure in the elderly. One year follow-up

High blood pressure in the elderly population is currently one of the most important public health problems. In recent years, a dramatic increase in life expectancy has occurred and cardiovascular diseases are now one of the major causes of morbidity and mortality in this age group. Therefore, high blood pressure in the elderly has been the aim of many trials throughout the world. In Medicine Department 1 of St. Maria Hospital, we designed and implemented a special outpatient follow-up for elderly people (≥ 65 years old) with hypertensive disease. At the end of the first year, 61 patients (22 men and 39 women) with an average age of 71 years ($SD \pm 5.3$), with known of high blood pressure for an average of 10 years were treated with angiotensin converting enzyme inhibitor (11 patients), calcium channel blockers (6 patients), or a combination of both drugs. The mean blood pressure fell 15 mm Hg ($SD \pm 19.6$) without deterioration of the renal function. The echocardiographic evaluation showed reduction in the left ventricular dimensions without significant modifications of diastolic, systolic and cardiac output. In addition, there was a significant increase in attention/concentration and memory abilities, however the percentage of depressed patients was the same at the end of the first year of treatment for high blood pressure.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente na civilização ocidental, constituindo mesmo um

problema de saúde pública pelo alto risco cardiovascular que acarreta.

Na 3ª idade, por mecanismos amplamente discutidos como o endurecimento da parede arterial, alterações humorais

várias, aumento da retenção de água e sal entre outros, a frequência da doença hipertensiva aumenta consideravelmente.¹

Segundo vários autores e baseados em estudos epidemiológicos que realizaram, a percentagem de hipertensos nos idosos é para o National Heart Survey de 50 %, para Cohen de 78%², para Forette et al. de 46,4%³.

Porque este problema já na altura nos preocupava, num estudo feito em 1979 a indivíduos com mais de 65 anos, encontramos 67,5% de hipertensos⁴.

A hipertensão arterial na 3ª idade constitui um subgrupo particular dentro da grande população de hipertensos.

Em Fevereiro de 1991 criámos no Serviço de Medicina I do Hospital de Santa Maria uma consulta externa exclusivamente dedicada ao hipertenso com mais de 65 anos. Para tal, formou-se uma equipa composta por 18 médicos e 2 psicólogas, constituindo-se o Grupo de Investigação e Tratamento do Hipertenso Idoso (GITHI).⁵

MATERIAL E MÉTODOS

São admitidos na consulta doentes hipertensos com mais de 65 anos, considerando para isso valores de pressão arterial superiores ou iguais a 160 e/ou 95 mm de Hg. Os pacientes são enviados pelo médico de família (ARS), pela consulta *geral* de hipertensão do serviço de Medicina I, por outras consultas ou pelo serviço de urgência.

A tensão arterial é medida pelo aparelho Dinamap 1846, após 3 minutos de decúbito (D3) e 1 minuto de ortostatismo (P1).

Na primeira consulta é feito um inquérito pormenorizado da doença hipertensiva, pesquisados os antecedentes pessoais e familiares e realizado um exame objectivo completo, nomeadamente observação cardiopulmonar, avaliação de sopros carotídeos, lombares e abdominais, exame neurológico e repercussão nos órgãos alvo (Classificação RRCN).⁶

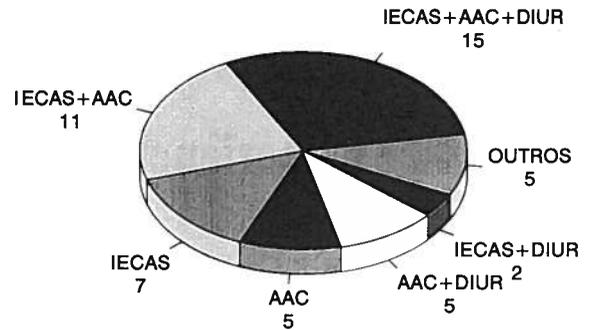
A cada doente são pedidos exames complementares de rotina (hemograma, função renal e hepática), ionograma sérico e urinário, actividade plasmática da renina, dopamina e aldosterona urinárias e insulinémia. São também realizados telerradiografia de torax em incidência pósterio-anterior, ecocardiografia Doppler, ecografia renal e da aorta abdominal e avaliação psicológica.

A segunda consulta faz-se um mês depois e as seguintes cada três meses, podendo ser antecipadas sempre que necessário. Os pacientes são vistos por dois médicos e discutidos em conjunto. O tratamento é prescrito caso a caso, dependendo das particularidades de cada doente, não existindo um protocolo rígido. Ao fim de um ano de funcionamento desta consulta foi possível avaliar a eficácia da terapêutica instituída não só pela evolução dos valores de pressão arterial, mas também da função renal, dos parâmetros ecocardiográficos e psicológicos.

Tivemos também curiosidade em quantificar nos nossos doentes a problemática da polifarmacoterapia, tão importante neste grupo etário.

Em 50 destes pacientes fomos verificar a terapêutica anti-hipertensiva prescrita (Quadro 1):

QUADRO 1 — Terapêutica anti-hipertensiva. 50 doentes



-15 faziam medicação tripla com inibidores do enzima de conversão da angiotensina, antagonistas do cálcio e diurético

-11 estavam com dois antihipertensivos, inibidores do enzima de conversão da angiotensina e antagonistas do cálcio

-7 só com inibidores do enzima de conversão da angiotensina

-5 só com antagonistas do cálcio

-5 com a associação de antagonistas do cálcio e diurético

-2 com inibidores do enzima de conversão da angiotensina e diurético

-5 medicados com outros fármacos anti-hipertensivos.

Estes doentes foram também inquiridos em relação ao número total de medicamentos que ingeriam diariamente, além da terapêutica dirigida ao controle da pressão arterial e verificámos que no total, e em média cada paciente ingeria diariamente 4 medicamentos diferentes (± 7 comprimidos por dia).⁷ Em 37 destes hipertensos idosos estudámos a função renal ao fim de um ano de tratamento. Verificámos que a pressão arterial média desceu $15 \pm 19,57$ mm de Hg, o que demonstra a eficácia da terapêutica utilizada. Os valores de creatinínemia mantiveram-se estáveis. Notámos tendência para níveis mais elevados de creatinina sérica nos doentes medicados com diurético (Quadro 2).⁸ Na reavaliação ecocardiográfica feita ao fim de um ano houve redução do índice de massa telediastólica (no limiar da significância estatística), que só não foi mais significativa possivelmente pela natureza da hipertrofia neste grupo etário. Independentemente da terapêutica efectuada houve diminuição da frequência cardíaca, diminuição das dimensões do ventrículo esquerdo, manutenção dos índices de função sistólica e diastólica e redução, não significativa, do débito cardíaco. (Quadro 3)⁹

Quanto aos aspectos psicológicos, a reavaliação ao fim de um ano mostrou melhoria significativa dos problemas de concentração/atenção e das alterações da memória. A percentagem de doentes deprimidos foi idêntica e os problemas de orientação mantêm-se ausentes. (Quadro 4)¹⁰

DISCUSSÃO

O tratamento do hipertenso idoso tem aspectos particulares em função do grupo etário. As alterações metabólicas e hemodinâmicas e a interacção medicamentosa aumen-

RESULTADOS

No fim do primeiro ano de funcionamento desta consulta temos 61 doentes inscritos, 22 do sexo masculino e 39 do feminino, com idade média de 71 anos ($DP \pm 5,3$ anos).

QUADRO 2 — Evolução da pressão arterial e creatininemia

	Mês 0	Mês 3	Mês 6	Mês 12
PAS	182,87±29	167,26±25	171,24±22	165,24±22
PAD	99,29±18	92,58±13	92,61±12	86,89±11
PAM	127,16±19	117,32±16	118,24±14	112,95±13
Creatinina	109,8±60		106,40±59	106,21±61

QUADRO 3 — Reavaliação ecocardiográfica um ano

1. Houve redução do índice de massa telediastólica (no limiar da significância estatística), que só não foi mais significativa possivelmente pela natureza da hipertrofia neste grupo etário.
2. Independentemente da terapêutica efectuada houve diminuição da frequência cardíaca, diminuição das dimensões do ventrículo esquerdo, manutenção dos índices da função sistólica e diastólica e redução (não significativa) do débito cardíaco

QUADRO 4 — Reavaliação psicológica

1. Melhoria significativa dos problemas de concentração/atenção
2. Melhoria das alterações da memória
3. Idêntica percentagem de doentes deprimidos
4. Manutenção da ausência de problemas de orientação

tam a frequência dos efeitos secundários e tornam a resposta ao tratamento antihipertensivo imprevisível. É importante assinalar que o espaço de manobra entre a eficácia e a toxicidade é estreito. Muitos doentes têm concomitantemente outras patologias cujo tratamento pode interferir com a doença hipertensiva (doença degenerativa osteo-articular, diabetes mellitus, angor, insuficiência cardíaca, doença vascular cerebral, etc.)^{11,12}.

Estes pacientes devem iniciar terapêutica com pequenas doses, fazer aumentos periódicos quando necessário e, em cada observação, a pressão arterial deve ser avaliada deitado e em pé¹³.

No controle da sua doença deveremos evitar que surjam efeitos secundários como tonturas, zumbidos, cefaleias, confusão mental, angor ou diminuição da visão. Laboratorialmente não deverá surgir deterioração da função renal, hiperkaliémia ou alterações isquémicas no electrocardiograma. A pressão arterial diastólica deverá manter-se superior a 85 mm de Hg¹⁴.

Ao fim de um ano de actividade da nossa consulta avaliámos parâmetros clínicos e laboratoriais dos doentes observados e pensamos que o balanço é positivo.

Como conclusões podemos dizer que a terapêutica da hipertensão arterial na 3ª idade deve ser individualizada, isto é, seleccionada caso a caso. Na nossa consulta privilegiámos os inibidores do enzima de conversão da angiotensina e os antagonistas do cálcio. Ao fim de um ano

conseguimos reduzir significativamente os valores de pressão arterial sistólica e diastólica, sem deterioração da função renal, com melhoria das alterações ecocardiográficas e dos parâmetros psicológicos avaliados.(Quadro 5)

QUADRO 5 — Conclusões

1. A terapêutica da hipertensão arterial na Terceira Idade deve ser individualizada, isto é, seleccionada caso a caso.
2. Na nossa consulta privilegiámos os IECA e os ACCA.
3. A um ano, conseguimos reduzir significativamente os valores de PAS e PAD, sem deterioração da função renal, com melhoria das alterações ecocardiográficas e dos parâmetros psicológicos

BIBLIOGRAFIA

1. MOREIRA C., GORJÃO CLARA J., CARVALHO L., GONÇALVES M. D., FORTUNATO M. C., VIEIRA C. E NOGUEIRA DA COSTA J.: A Variação da Pressão Arterial com a Idade. Comunicação apresentada no IX Congresso Português de Cardiologia, Fátima, 1987.
2. COHEN C. I.: Prevalence of Hypertension Among the Elderly in an Urban Community. *J. Am. Ger. Soc.* 1975; 23 (4): 165-168.
3. Forette F., Henry J. F., Forette B. e Berthaux P.: Hypertension Arterielle du Sujet Âgé. *Nouv. Press. Med.* 1975; 42 (4): 2997-2998.
4. GORJÃO CLARA J., FRANCO FRAZÃO J. E BATISTA DA SILVA J.: Hipertensão Arterial na Terceira Idade. Actas do 1º Simpósio sobre Hipertensão Arterial. 1978; Ed. J. Nogueira da Costa e J. Braz Nogueira. Pub. Merck Sharp and Dohme, 1979.
5. GORJÃO CLARA J., CARVALHO L., ALVAREZ A., RAMALHINHO V., FONSECA T. E BICHO M.: Hipertensão Arterial da 3ª Idade. *Boletim F.M.L.* 1992; 10 (III): 205-209.
6. NOGUEIRA DA COSTA J.: Introdução à Clínica da Hipertensão Arterial. *Med. Univ.* 1974; 14: 47.
7. ALVAREZ A. E GORJÃO CLARA J.: Polifarmacoterapia no Idoso. Comunicação Apresentada no II Congresso Nacional de Medicina Interna. Lisboa 1992.
8. ALCANTARA P., FALCÃO L. E GORJÃO CLARA J.: Hipertensão e Função Renal no Idoso. Aceite para Publicação na *Rev. Port. de Card.*
9. HENRIKSON I., RAMALHINHO V. E GORJÃO CLARA J.: Reavaliação Ecocardiográfica de uma População de Hipertensos Idosos. Comunicação Apresentada na X Reunião do Grupo de Estudos de Hipertensão Arterial. Póvoa do Varzim 1992.
10. RODRIGUES S., CARVALHO M. R. E GORJÃO CLARA J.: Reavaliação Psicológica de 19 Hipertensos Idosos. Comunicação Apresentada na X Reunião do Grupo de Estudos de Hipertensão Arterial. Póvoa do Varzim 1992.
11. Report of Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Arch. Intern. Med.* 1988; 148: 1023-1037.
12. ANDERSON R.J., REEDG. E KIRK L.M.: Therapeutic Considerations for Elderly Hypertensives. *Clin. Therapeutics.* 1982; 5: 25-38.
13. GORJÃO CLARA J.: Avanços na Terapêutica da Hipertensão Arterial na 3ª Idade. *Geriartria*, 1990; 23: 5-16.
14. CARVALHO L.: Terapêutica da Hipertensão Arterial no Idoso. *Conceitos Gerais. Geriartria*, 1992; 45 A: 13-14.