

## INVESTIR MAIS NO CONTROLO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA

Em Portugal, uma em cada quatro pessoas morre antes dos 70 anos. A ligação da hipertensão arterial (HTA) a esta realidade, enquanto principal fator de risco das doenças cardiocerebrovasculares, é bem conhecida. Por isso, na Sessão de Abertura deste Congresso, o diretor-geral da Saúde, Dr. Francisco George, apelou aos congressistas para continuarem a luta contra a HTA, contribuindo, assim, para o cumprimento da meta estabelecida para Portugal pela Organização Mundial da Saúde – reduzir a mortalidade prematura dos atuais 24,3% para 19% até 2016.



Pág. 7

**Simpósio**  
**Tratamento**  
**personalizado da**  
**hipertensão -**  
**o futuro da terapêutica**

**Hoje, às 14h30, na sala Fénix 3**

**Prof. Agostinho Monteiro**  
Internista, cardiologista e professor  
na Faculdade de Medicina da  
Universidade do Porto

**Dr. João Sá**  
Cardiologista no  
Hospital de  
São João, no Porto

NA MESA DA SESSÃO DE ABERTURA (da esq. para a dta.): Dr. Miguel Madeira, da Administração Regional de Saúde (ARS) do Algarve; Dr. Francisco George, diretor-geral da Saúde; Dr. José Nazaré, presidente da SPH, Prof. José Manuel Silva, bastonário da Ordem dos Médicos; Prof. Alberto Zanchetti, editor do *Journal of Hypertension*; e Dr. Fernando Pinto, presidente do Congresso.

2  
ONTEM  
(na capa)

3  
ONTEM/  
HOJE

4  
HOJE

5  
HOJE

6  
HOJE

7  
HOJE

1 de  
março  
2013

## CONTROLAR A HIPERTENSÃO PARA REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA



Na Sessão Solene de Abertura, que decorreu ontem, foi salientado o sucesso deste 7.º Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global, apesar do atual contexto de contenção. Um dos intervenientes foi o diretor-geral da Saúde, Dr. Francisco George, que destacou a relação da HTA com a mortalidade prematura, «um drama no nosso País que tem de ser reduzido».

por Vanessa Pais

Com um número considerável de inscrições (cerca de mil), este 7.º Congresso da SPH foi considerado um sucesso pelo seu presidente, Dr. Fernando Pinto, no discurso que proferiu na Sessão de Abertura. O «programa científico aliciante», com uma forte aposta na internacionalização e na multidisciplinaridade foram outros predicados focados pelo responsável.

Especial destaque foi dado também à apresentação dos resultados do estudo «Prevalência da hipertensão arterial e consumo de sal em Portugal», no último dia

deste Congresso, domingo, ainda «no segrado dos deuses». Na sua intervenção, o Dr. José Nazaré, presidente SPH, fez questão de realçar «o esforço de quatro direções para levar este projeto a bom porto, bem como o empenho do seu principal responsável, Prof. Jorge Polónia, e a ajuda da Universidade Fernando Pessoa, consubstanciada na pessoa do Prof. Luís Martins».

Na sua intervenção, o bastonário da Ordem dos Médicos, Prof. José Manuel Silva, deu os parabéns à SPH pela realização deste estudo e pela sua contribuição para o ensino

pós-graduado. E aproveitou para informar que será o responsável pela recém-criada Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, a funcionar desde o início do mês passado, na esfera do Infarmed (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde), cujo objetivo é a elaboração de um Formulário Nacional de Medicamentos e de protocolos de utilização dos medicamentos.

A fechar o painel de intervenções, o diretor-geral da Saúde, Dr. Francisco George, em representação do Ministério da Saúde, lançou um repto aos congressistas: contribuir para a redução da taxa de mortalidade prematura (antes dos 70 anos) de 24,3%, em 2012, para 19%, em 2016, continuando a luta que têm travado pelo controlo da HTA, não só nas reuniões científicas, mas junto da população e dos órgãos decisores. Foi este o compromisso assumido pela Direção-Geral da Saúde junto da Organização Mundial da Saúde e «só poderá ser cumprido se a HTA, principal fator de risco dos eventos cardiocerebrovasculares, for controlada», concluiu Francisco George. **ND**



No final da Sessão de Abertura, foram homenageados, com uma «lembrança» da SPH, o Prof. Fernando de Pádua (na foto da esquerda, com o Dr. Fernando Pinto) e o Prof. Alberto Zanchetti – duas das maiores figuras de relevo nacional e internacional na área da hipertensão arterial.

### ENSINAMENTOS E LACUNAS DOS ESTUDOS

Prof. Alberto Zanchetti, um dos maiores especialistas mundiais na área da hipertensão arterial, falou ontem aos congressistas, na Conferência Inaugural. Entre outros cargos, Zanchetti é professor na Universidade de Milão, em Itália; diretor científico do Instituto Auxologico Italiano; editor do *Journal of Hypertension*; e membro da *Joint Task Force* da European Society of Hypertension e da European Society of Cardiology para a definição das *guidelines* de 2013.

O tema da conferência de Alberto Zanchetti – «O que aprendemos com os recentes ensaios clínicos randomizados de tratamento anti-hipertensor» – testemunha a sua crença profunda de que «muitos dos estudos clínicos randomizados deixaram uma estrutura muito sólida para a atual abordagem no tratamento da HTA, mas há ainda áreas onde reina a incerteza,

que requerem outros estudos». Assim, além de evocar as principais investigações sobre a matéria, o conferencista particularizou os «ensinamentos» e «lacunas» desses trabalhos.

«Os estudos têm clarificado muito bem que é benéfico baixar a pressão arterial [PA] e que, pelo menos na maioria dos casos, o benefício não depende das propriedades específicas dos agentes utilizados, uma vez que estes são eficazes na redução da PA», afirmou Alberto Zanchetti. Entre as áreas de incerteza que os futuros estudos devem clarificar, o conferencista referiu «o valor-alvo de PA que deve ser atingido e até que ponto é que esse valor deve ser o mesmo nos doentes hipertensos com diferentes níveis de risco». **Vanessa Pais**





## DE PEQUENINO SE APRENDE A ESCOLHER OS ALIMENTOS SAUDÁVEIS



◀ A Nutri Ventures® – uma empresa portuguesa de entretenimento que foi a primeira, ao nível mundial, a criar conteúdos dirigidos às crianças que promovem hábitos alimentares saudáveis – aliou-se à Sociedade Portuguesa de Hipertensão (SPH) para trazer a este Congresso, ontem de manhã, cerca de 310 crianças do Agrupamento de Escolas de Albufeira. Com a ajuda dos seus já conhecidos amigos da série de animação «Nutri Ventures: em busca dos 7 reinos», que vai estreiar a sua terceira temporada no Canal Panda, a 18 de março próximo, os aspirantes a «nutri-heróis» ficaram a conhecer os malefícios do sal e onde podem encontrar «nutri-powers» para os combater. Depois, puderam experimentar os divertidos e educativos jogos *online*, criados por esta empresa, que os levaram à conquista dos «7 Reinos da Nutrição».



▲ Na parte da tarde, o Congresso recebeu 85 «mini-chefs» dispostos a confeccionar os alimentos saudáveis que o Chef Fábio Bernardino, docente na Escola de Hotelaria do Estoril, trouxe para lhes apresentar, no âmbito do projeto «Clube Menos Sal, mais sabor a vida» ([www.menossal.com](http://www.menossal.com)). Esparguete à bolonhesa; caril de frango com pimentos e gengibre; salada colorida com frutas; crepes de legumes e espetadas de frutas com chocolate negro foram as iguarias preparadas que, mesmo sem sal e sem gorduras saturadas, revelaram-se «de comer e chorar por mais». O truque? Fábio Bernardino revela: «Voltar às origens, tendo a cozinha mediterrânica como base; utilizar azeite, especiarias, ervas aromáticas, legumes e frutas frescas, tirando partido da sua sazonalidade.»

### OPINIÃO

#### ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO DOENTE HIPERTENSO

Dr.ª Clarinda Neves

Internista no Centro Hospitalar do Baixo Vouga/Hospital Infante D. Pedro, em Aveiro



A estratificação do risco cardiovascular é um passo absolutamente essencial no tratamento do doente hipertenso. Abordar a hipertensão arterial (HTA) como uma patologia única, tratando isoladamente valores de pressão arterial (PA), deixa de parte um conjunto de outros fatores cujos efeitos prejudiciais em termos cardiovasculares se multiplicam.

O tabagismo, a diabetes *mellitus*, a obesidade e as alterações lipídicas são os fatores de risco mais comuns e mais estudados, com uma vasta evidência confirmada no aumento do risco de eventos cardiovasculares. Este aumento é de tal maneira relevante que pode implicar indicações de tratamento em doentes com um aumento ligeiro da PA, assim como o simultâneo tratamento dos diversos fatores alterados. Neste contexto, a identificação dos fatores de risco cardiovascular é imperiosa em todos os doentes hipertensos.

A história clínica, o exame físico e os exames auxiliares de diagnóstico simples, como a glicose ou o perfil lipídico, são as ferramentas básicas para estratificar, com grande acuidade, o risco de um doente e, consoante o modelo de estratificação que usemos, permitem colocá-lo em grupos com baixa, média ou alta probabilidade de eventos num dado período de tempo futuro. A estratificação torna-se, assim, uma ferramenta de prevenção de eventos, permitindo iniciar estratégias de tratamento farmacológico e não farmacológico que visem diminuir a sua probabilidade. Este cuidado tem sido largamente divulgado e seguido pelos profissionais de saúde nos últimos anos.

O intuito da segunda sessão do Curso de Pós-Graduação em HTA é enfatizar a importância da estratificação do risco cardiovascular, de modo a atuar precocemente na prevenção de eventos e sistematizar os mecanismos existentes que nos possam ajudar nessa mesma estratificação.

**NOTA: A Dr.ª Clarinda Neves é a oradora da segunda sessão do Curso de Pós-Graduação em HTA, que decorre hoje, entre as 11h00 e as 12h00, na sala Neptuno, com a moderação do Prof. José Mesquita Bastos e do Dr. Manuel Cruz Santos.**

## Notícias Diárias

### Ficha Técnica

NOTA: os textos desta publicação estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico.



EDIÇÃO:  
Esfera das ideias  
Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E • 1150 - 023 Lisboa  
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107  
geral@esferadasideias.pt • [www.esferadasideias.pt](http://www.esferadasideias.pt)  
Direção: Madalena Barbosa  
(mbarbosa@esferadasideias.pt)  
Textos: Inês Melo, Luís Garcia e Vanessa Pais  
Fotografia: Luciano Reis  
Design: Filipe Chambel

### CONGRESSO ORGANIZADO POR:

SOCIEDADE PORTUGUESA DE HIPERTENSAO  
Portuguese Society of Hypertension  
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](http://www.sphta.org.pt)

### PATROCÍNIO EXCLUSIVO:

Bial

2  
ONTEM  
(na capa)

3  
ONTEM/  
HOJE

4  
HOJE

5  
HOJE

6  
HOJE

7  
HOJE

1 de  
março  
2013

## UM ANO DE DESAFIOS PARA A HTA

As questões mais prementes da hipertensão arterial neste ano de 2013 estão no centro do Simpósio conjunto da European Society of Hipertension (ESH) com a Sociedade Portuguesa de Hipertensão (SPH), hoje, entre as 9h00 e as 10h30, na sala Fénix 3.

por Inês Melo

O encontro assume-se como uma oportunidade para fortalecer os laços com a Europa e para partilhar perspectivas. Este ano, o Simpósio ESH/SPH discute os «Desafios na hipertensão em 2013», moderado pelo Dr. José Nazaré e pelo Prof. Josep Redon, respetivamente presidentes da SPH e da ESH.

«Os efeitos hemodinâmicos e o controlo dos fatores de risco através dos novos antidiabéticos têm importância?» Sim, é a resposta do Prof. Peter Nilsson, do Departamento de Ciências Clínicas da Universidade de Lund, na Suécia, e um dos oradores neste simpósio. Uma nova geração de antidiabéticos está atualmente envolvida em diversos estudos randomizados. «Nos próximos anos», adianta Peter Nilsson, «estes ensaios deverão fornecer informação importante na prevenção da doença cardiovascular».

A reavaliação das *guidelines* europeias para os objetivos da PA em doentes de alto risco é outro dos temas em foco neste simpósio conjunto. O Prof. Antonio Coca, da Unidade de Hipertensão do Instituto de Medicina Interna e Dermatologia da Universidade de Barcelona, em Espanha, revela que «controlar a PA para evitar a progressão da doença será um dos tópicos contemplados nas *guidelines* da ESH/ESC [European Society of Cardiology], que devem ser



Prof. Stéphane Laurent e Prof. Antonio Coca (oradores), Dr. José Nazaré (moderador), Prof.ª Serap Erdine (oradora), Dr. Fernando Pinto (presidente do Congresso), Prof. Krzysztof Narkiewicz (orador) – da esquerda para a direita – e Prof. Peter Nilsson (orador) – na foto ao lado



publicadas no próximo mês de junho».

Outra questão fundamental para este ano diz respeito ao entendimento da hemodinâmica central como chave para compreender as lesões cerebrais subclínicas ou disfunções cognitivas. «Nos últimos anos, um grande número de estudos relatou essa forte relação, particularmente um agravamento da rigidez da artéria aorta resultante do aumento da PA, que pode estar relacionado com lesões cerebrais microvasculares», refere o Prof. Stéphane Laurent, do Hôpital Européen Georges-Pompidou, em Paris, França.

Acerca da interrelação entre a privação do sono e a HTA, o Prof. Krzysztof Narkiewicz, da Universidade Médica de Gdansk, na Polónia, lembra que mais de 40% da população sofre de privação do sono. «Existe evidência crescente de que a curta duração do sono, privação do mesmo e insónia estão associadas a hipertensão, síndrome metabólica e aumento do risco cardiovascular», sublinha este especialista. Um sono adequado «pode ser um fator de grande importância na prevenção e no tratamento da HTA e da doença cardiovascular». ND

### NOVIDADES NO TRATAMENTO

A resistência ao tratamento anti-hipertensor é um dos grandes desafios neste ano de 2013. A incapacidade de atingir os níveis desejados no controlo da PA tem vindo a encorajar os investigadores a descobrirem novos fármacos.

«Os inibidores de vasopeptidase e os inibidores do recetor da angiotensina e da neprilisina têm sido investigados, embora a sua utilização seja limitada pela eventualidade de ocorrência de angioedema. Já os bloqueadores dos recetores mineralocorticoides

e os antagonistas dos recetores da endotelina têm demonstrado eficácia na hipertensão resistente», adianta a Prof.ª Serap Erdine, oradora no simpósio ESH/SPH e presidente da Sociedade Turca de Hipertensão e Aterosclerose. Atualmente, estão em investigação fármacos que libertam diretamente óxido nítrico, bem como duas vacinas que atuam no sistema renina-angiotensina-aldosterona. Por outro lado, «a denervação renal com cateter poderá ser uma das intervenções mais promissoras», conclui Serap Erdine.

## PARTICULARIDADES DA HTA NO ADULTO JOVEM

As especificidades da HTA e a caracterização do risco cardiovascular em adultos com menos de 50 anos estão em discussão na conferência do Prof. José Mesquita Bastos, que decorre hoje, na sala Fénix 3, a partir das 17h30.

«A passagem dos 50 anos de idade resulta, normalmente, numa modificação dos valores tensionais, com tendência para uma subida da pressão arterial [PA] máxima e diminuição da mínima. Há, por isso, uma

diferença na caracterização da PA até aos 50 anos que importa analisar. É o que vou procurar fazer na minha conferência», adianta o Prof. José Mesquita Bastos, chefe de serviço de Cardiologia no Centro Hospitalar do Baixo Vouga, em Aveiro.

A intervenção abordará a prevalência da HTA nos países desenvolvidos, com destaque para a caracterização da faixa da população até aos 50 anos. Segundo o orador, serão também analisados os fatores que se relacionam com o aparecimento

2  
ONTEM  
(na capa)

3  
ONTEM/  
HOJE

4  
HOJE

5  
HOJE

6  
HOJE

7  
HOJE

1 de março  
2013



## CENTRAR A ABORDAGEM NO DOENTE E NÃO NA DOENÇA

Dislipidemia, diabetes e acidente vascular cerebral (AVC). Estas patologias foram alvo de recomendações recentes e estão em destaque na mesa-redonda «Risco cardiovascular», que decorre hoje, a partir da 11h00, na sala Fénix 3.

por Vanessa Pais

As últimas recomendações relativas à dislipidemia, à diabetes e ao AVC têm em comum uma mudança de paradigma: centrar a abordagem no doente e não na doença. Este é o ponto de partida da mesa-redonda «Risco cardiovascular». Caberá ao Dr. Fernando Pinto, cardiologista no Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira, e presidente deste 7.º Congresso, salientar as novidades das últimas *guidelines*, de 2011, no âmbito das dislipidemias.

«Temos de olhar para o doente como um todo, calcular o seu risco global e, em função disso, procurar atingir os objetivos estabelecidos nas recomendações», defende este cardiologista. Além do foco no doente e nas suas particularidades, Fernando Pinto sublinha que as últimas recomendações apresentam ainda como novidade, já transposta para as normas da Direção-Geral da Saúde, a referência clara de que os objetivos terapêuticos devem visar o colesterol LDL (*low-density lipoprotein*) e não o colesterol total, como até aqui.

«As recomendações também referem, pela primeira vez, que os doentes com insuficiência renal devem ser incluídos no grupo de alto risco». Quanto à terapêutica, Fernando Pinto indica que, salvo em situações de não tolerância, «devem ser preferidas as estatinas e escolhido o tipo que mais se adequa ao doente».

Na mesma mesa-redonda, o Dr. Francisco Araújo, internista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, falará sobre o tratamento da diabetes *mellitus* tipo 2. «Particularmente nos



DR. FERNANDO PINTO



DR. FRANCISCO ARAÚJO



DR. JORGE FERREIRA

doentes com maior risco de hipoglicemia [ver caixa], devem ser utilizados fármacos da classe dos inibidores da dipeptidil peptidase-4, por serem mais eficazes e seguros, ao invés das tradicionais sulfonilureias, tal como referem as últimas recomendações nesta área, de 2012», destaca o internista. Estas recomendações defendem uma abordagem individualizada, «devendo os objetivos, em termos de glicemia, ser definidos de acordo com a idade, o risco cardiovascular e as comorbilidades do doente».

O Dr. Jorge Ferreira, cardiologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, em Carnaxide, encerra o painel de intervenções, com a temática «Anticoagulantes orais na prevenção do AVC».

Também as *guidelines* europeias nesta área foram atualizadas, em 2012, «recomendando a pesquisa sistemática da fibrilhação auricular (condição que aumenta em cinco vezes o risco de AVC) nos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos». O âmbito da anticoagulação oral é alargado com a recomendação do *score* CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-Vas<sub>c</sub> para a avaliação do risco de AVC, «devendo estes agentes ser utilizados (preferencialmente aos antagonistas da vitamina K) nos doentes com pelo menos um ponto». «A identificação das características de risco hemorrágico através do *score* HAS-BLED também é recomendada, com o objetivo de controlar os fatores reversíveis e vigiar os doentes com risco elevado», sublinha Jorge Ferreira. **ND**

### ESTUDO HIPOS-ER

Avaliar a realidade nacional relativa aos doentes com diabetes que dão entrada nos Serviços de Urgência com hipoglicemia é o objetivo do estudo HIPOS-ER (*Hypoglycemia In Portugal Study - Emergency Room*), que está a ser desenvolvido em vários hospitais do País e é coordenado pelo Dr. Francisco Araújo. De acordo com este internista do Hospital Beatriz Ângelo, trata-se de um estudo muito necessário, pois «a hipoglicemia é uma das condições mais importantes da diabetes, associada a menor adesão terapêutica, demência e disritmia, sendo, assim, essencial conhecer a realidade para serem encontradas ferramentas que permitam reduzir o risco de hipoglicemia».

da patologia e «as diferenças existentes entre géneros e raças». A caracterização dos eventos cardiovasculares, com especial incidência nas diferenças entre o adulto jovem e o hipertenso com idade superior a 50 anos, será outro ponto a abordar.

No que respeita à fisiopatologia da HTA no adulto jovem, o destaque irá para o papel da genética e das hormonas. «Abordarei a influência genética do sistema simpático, do sistema renina-angiotensina-aldosterona [SRAA] e da

melatonina, bem como a influência hormonal, nomeadamente do estrogénio e da testosterona», refere Mesquita Bastos.

Por fim, a palestra incidirá no valor preditivo da MAPA (monitorização ambulatória da pressão arterial), em particular nos hipertensos com menos de 50 anos. Na opinião de Mesquita Bastos, «o dado mais interessante é a observação de que a subida matinal apresenta uma correlação negativa com a incidência de eventos cardiovasculares». **ND** Luís Garcia



PROF. JOSÉ MESQUITA BASTOS

2  
ONTEM  
(na capa)

3  
ONTEM/  
HOJE

4  
HOJE

5  
HOJE

6  
HOJE

7  
HOJE

1 de  
março  
2013

## CRIAR REDES DE SABERES NA ABORDAGEM DA HTA

A Sociedade Portuguesa de Hipertensão (SPH) e a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) repetem a fórmula do ano passado e hoje, a partir das 15h30, na sala Fénix 3, sentam-se à mesma mesa para discutir casos clínicos.

por Vanessa Pais

Os assuntos a debater na Sessão Plenária entre a SPH e APMGF só serão conhecidos a partir das 15h30. Até porque, como refere o Dr. José Carlos Marinho, moderador da sessão, juntamente com o Dr. Pedro Damião, ambos especialistas de Medicina Geral e Familiar, «é a assistência que vai conduzir esta viagem pelo dia-a-dia do combate à hipertensão arterial e ao risco cardiovascular». Para já, os dois moderadores respondem a algumas questões-chave...

1. Quais os desafios de organizar uma sessão conjunta entre a SPH e a APMGF?
2. Que critérios deve preencher um caso clínico para poder ser apresentado nesta sessão?
3. Qual a mais-valia destes debates entre diferentes níveis de cuidados?

DR. JOSÉ CARLOS MARINHO

**1. O desafio está na gestão do tempo que temos para a discussão. Por vezes, nestas sessões, escolhemos um caso e preparamos um guião, mas a assistência vai colocando questões e acaba por nos levar por caminhos diferentes do que tínhamos preparado e o tempo parece sempre pouco para a quantidade de pessoas que pretendem intervir e de assuntos que acabam por surgir. Mas é mesmo isto que se pretende numa sessão com esta.**

**2. Tem de ser de apresentação simples, mas que permita levantar questões polémicas, no sentido de fomentar a discussão.**

**3. A discussão, a partilha e o estreitar de laços são claramente as grandes mais-valias destas sessões plenárias. Temos oportunidade de trabalhar uma rede de saberes, com claro benefício para o doente.**



DR. PEDRO DAMIÃO

**1. O desafio é conseguir encontrar um caso que seja subtil na apresentação, mas importante em termos do «lucro» que podemos retirar para a discussão.**

**2. Deve ser um caso aparentemente trivial, mas que «esconda» uma falha ou uma decisão mais difícil.**

**3. A vantagem destas sessões é, claramente, podermos perceber e assumir que a nossa abordagem é falível, munindo-nos, assim, de ferramentas para antecipar e evitar possíveis falhas.**

### OPINIÃO

O risco cardiovascular não só é contínuo, como abrange a maioria dos doentes com uma grande prevalência. É, portanto, urgente procurar marcadores que nos façam suspeitar de qual será o nível desse risco. Nesse sentido, é preciso considerar que alguns destes marcadores são também fatores de risco independentes, ou seja, só o facto de existirem já aumenta o risco cardiovascular. Poderá ser o caso do ácido úrico.

Ao longo dos últimos anos, múltiplos estudos têm mostrado que o ácido úrico está associado ao aumento do risco cardiovascular – quer de acidente vascular cerebral, doença coronária ou de hipertensão arterial. Visto ser um marcador associado a praticamente todas as vertentes da doença cardiovascular, pretendemos apurar se é apenas um marcador ou também um fator de risco. Ou seja, se o ácido úrico elevado aumenta o risco cardiovascular independentemente das

outras comorbilidades que o doente possa ter. Esta é a questão à qual vou procurar dar resposta na minha conferência.

Consequentemente, se olharmos para o ácido úrico como um fator de risco, temos de o tratar para evitar o desenvolvimento de doença cardiovascular. Por outro lado, se considerarmos o ácido úrico como um marcador de risco, talvez não haja necessidade de tratar, basta controlar os outros fatores existentes.

No fundo, a questão reside em saber se devemos ou não tratar o ácido úrico elevado, o que, obviamente, tem diferentes implicações terapêuticas para o doente, já que os fármacos que usamos para tratar o ácido úrico também têm outros riscos associados. O nosso grande propósito é defender e tratar o doente, pelo que apenas precisamos de encontrar a melhor forma para o fazer e, claro, saber onde podemos atuar para diminuir o risco.

### ÁCIDO ÚRICO: FATOR OU MARCADOR DE RISCO?

Dr.<sup>a</sup> Cristina Alcântara  
Internista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/  
/Hospital de Santa Maria



**NOTA: A Dr.<sup>a</sup> Cristina Alcântara é a preletora da conferência «Ácido úrico e risco cardiovascular: fator ou marcador de risco?», que decorre na sala Neptuno, entre as 17h30 e as 18h00 de hoje, e é moderada pelo Dr. João Saavedra.**

2  
ONTEM  
(na capa)

3  
ONTEM/  
HOJE

4  
HOJE

5  
HOJE

6  
HOJE

7  
HOJE

1 de  
março  
2013

## DIAGNOSTICAR E TRATAR DE FORMA INDIVIDUALIZADA

A personalização do diagnóstico e do controlo da hipertensão arterial (HTA) vão estar em destaque no simpósio-satélite organizado pelos laboratórios Bial, que decorre entre as 14h30 e as 15h30, na sala Fénix 3. Em foco vão estar também as recomendações do NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) de 2012 que, pela primeira vez, reconhecem a vantagem da utilização de uma associação fixa que inclua amlodipina.

O simpósio-satélite organizado pelos laboratórios Bial tem uma ideia-chave: o futuro passa pelo tratamento personalizado da hipertensão arterial. Tendo como palestrantes o Prof. Agostinho Monteiro (internista e professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – FMUP) e o Dr. João Sá (cardiologista no Hospital de São João, no Porto), os objetivos deste simpósio são: abordar o panorama da HTA em Portugal e os desafios no seu controlo, analisar as últimas recomendações internacionais e o que acrescentam de novo em termos de diagnóstico e tratamento, e fomentar o debate, através da discussão de casos clínicos.

«Sabemos muito sobre a fisiopatologia, sobre a genética, sobre os mecanismos de ação de todos os medicamentos anti-hipertensores, temos imensas *guidelines* nesta área. No entanto, continuamos a ter um número de doentes diagnosticados e controlados muito inferior ao desejável», nota Agostinho Monteiro. Tentar perceber os motivos que levam a esta lacuna entre o que se sabe e o que se faz é, pois, o objetivo da intervenção inicial do internista e professor na FMUP.

### Novidades das recomendações

Segue-se a intervenção do cardiologista João Sá, que irá fazer uma análise comparativa das últimas *guidelines* europeias nesta área, com especial enfoque nas que foram publicadas pelo NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) do Reino Unido, no final do ano passado.

«Estas recomendações assumem especial importância, pois, pela primeira vez, focam três pontos essenciais, estando o primeiro relacionado com a medição da pressão arterial [PA]», sublinha o cardiologista. E particulariza: «São as primeiras *guidelines* que referem



PROF. AGOSTINHO MONTEIRO



DR. JOÃO SÁ

que o valor-alvo de PA a atingir não deve resultar da média de várias medições, mas de encontrar um valor de PA basal.» Ao mesmo tempo, destaca João Sá, as recomendações do NICE são também as primeiras a estabelecer inequivocamente que a melhor forma de medir a PA e de procurar um diagnóstico seguro é a monitorização em ambulatório da pressão arterial (MAPA).

Estas *guidelines* apresentam também novidades ao nível do tratamento. Pela primeira vez, «realçam que as associações de fármacos anti-hipertensores não são todas iguais e que há um tipo de associação que é preferível – a que junta um IECA [inibidor da enzima de conversão da angiotensina] ou ARA II [antagonista dos recetores da angiotensina] a um BEC [bloqueador da entrada de cálcio] com semivida longa, como é o caso da amlodipina, indo ao encontro dos resultados do estudo ACCOMPLISH», destaca João Sá.

### RECORDAR O ESTUDO ACCOMPLISH

Publicado em 2008, o estudo ACCOMPLISH (*Avoiding Cardiovascular Events through Combination Therapy in Patients Living with Systolic Hypertension*) comprovou que a associação de um MERA (modificador do eixo renina-angiotensina) com amlodipina reduz em 20% o risco relativo de AVC, por comparação com a associação de um MERA com hidroclorotiazida.

A última parte deste simpósio-satélite será dedicada à apresentação e discussão de casos clínicos. De acordo com Agostinho Monteiro, «serão casos reais, que implicam alguma dificuldade na decisão e que, certamente, vão entusiasmar a assistência». ND

## ONDE ESTÃO AS FALHAS?

De acordo com o Prof. Agostinho Monteiro, existe uma lacuna evidente entre o que se sabe acerca da HTA e os resultados em termos de prevalência e controlo. Aqui ficam algumas explicações avançadas por este especialista:

■ Falta de adesão do doente ao tratamento, a começar pelas alterações nos hábitos de vida, devido a iliteracia em saúde, questões económicas e ausência de sintomas;

■ Inércia médica, que se reflete no compactuar com valores de PA elevados;

■ Tempo de consulta inferior ao desejado, o que faz com que não seja possível avaliar todos os parâmetros relevantes para o diagnóstico e tratamento da HTA, nem explicar corretamente ao doente a importância de controlar a sua doença de aderir à terapêutica ou os riscos que corre.

2  
ONTEM  
(na capa)

3  
ONTEM/  
HOJE

4  
HOJE

5  
HOJE

6  
HOJE

7  
HOJE

1 de  
março  
2013





**Bial**

JUNTOS. CONSIGO.

## O COMBATE AO AVC É A NOSSA MISSÃO.

O AVC é responsável pela morte de dois portugueses por hora.<sup>10</sup> 54% dos AVC podem ser atribuíveis à elevação da pressão arterial.<sup>11</sup>

Faça de **Bial** o seu aliado no controlo da pressão arterial.<sup>1-9</sup> Juntos, vamos lutar contra este inimigo.

**Bial**

PORTELA & C<sup>ª</sup>, S. A.

