



REVISTA PORTUGUESA DE  
**HIPERTENSÃO**  
E RISCO CARDIOVASCULAR

RESUMOS DAS COMUNICAÇÕES  
ORAIS E POSTERS APRESENTADOS  
NO 17º CONGRESSO PORTUGUÊS  
DE HIPERTENSÃO E RISCO  
CARDIOVASCULAR GLOBAL

17º

Congresso Português de Hipertensão  
e Risco Cardiovascular Global

International Meeting on  
Hypertension and Global Cardiovascular Risk

09 - 12 Fev. 2023 Grande Real Santa Eulália



[www.sphta.org.pt](http://www.sphta.org.pt)

## ID RESUMO : 1

Titulo : ESTUDO DO CONTRIBUTO DE MODULADORES DA HOMEOSTASIA DO FERRO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Ana Matias

1ºAutor Instituição : Laboratório de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa / Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Autores : Ana Matias (1), Mafalda Santos (1), Laura Aguiar (2), Mário Rui Mascarenhas (3), Mário Barbosa (4), Luíz Menezes Falcão (2), Manuel Bicho (5), Ângela Inácio (6)

Instituições : Laboratório de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa / Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal (1), Instituto de Investigação Científica Bento da Rocha Cabral, Lisboa, Portugal (2), ISAMB / Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Hospital de Santa Maria, CHLN, Lisboa, Portugal (3), Serviço de Medicina Interna do Hospital Lusíadas de Lisboa / Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal (4), Laboratório de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa / Instituto de Investigação Científica Bento da Rocha Cabral / ISAMB (5), Laboratório de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa / Instituto de Investigação Científica Bento da Rocha Cabral (6)

Resumo : Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é, nos dias de hoje, considerada um dos maiores problemas de saúde pública, afetando 2% da população mundial. É uma patologia que pode ser afetada por diversos moduladores genéticos, nomeadamente, os genes responsáveis pelo equilíbrio do metabolismo do ferro (Fe), como por exemplo, o gene HFE. Características bioquímicas do metabolismo do ferro são parâmetros também imprescindíveis para uma compreensão mais profunda no que toca ao desenvolvimento desta patologia, uma vez que este micronutriente intervém em inúmeros processos biológicos.

Objetivo: Este estudo foi realizado com o intuito de estudar a contribuição da variação genética do gene HFE - polimorfismos C282Y (rs1800562) e H63D (rs1799945), e características bioquímicas (Fe sérico, Ferritina e a Saturação da Transferrina), na IC e na sua apresentação (Fração de Ejeção).

Material e Métodos: O estudo realizado incluiu uma população de 160 insuficientes cardíacos (81 homens e 79 mulheres), com uma mediana de 75 anos de idade (min=31 e máx=96) e 25,00 kg/m<sup>2</sup> de IMC (min=17,80 e máx=47,30) e ainda 231 controlos (26 homens e 205 mulheres), com uma mediana de 58 anos de idade (min=22 e máx=79) e 28,27 kg/m<sup>2</sup> de IMC (min=16,01 e máx=44,49). Dos 160 indivíduos que padeciam de IC, 44 apresentavam fração de ejeção preservada e 109 apresentavam fração de ejeção reduzida. A análise polimórfica das variantes do gene HFE (C282Y e H63D) foi realizada através da técnica PCR-ARMS Multiplex. A análise estatística foi feita recorrendo ao software SPSS, versão 28.0, sendo considerado o nível de significância estatística de p≤0,05.



Resultados: Analisando cada polimorfismo isoladamente não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre doentes e controlos. No entanto, no que diz respeito aos parâmetros bioquímicos, foram encontradas diferenças significativas, nomeadamente no ferro sérico ( $p < 0,001$ ), estando os doentes associados a níveis mais baixos; e na ferritina ( $p = 0,007$ ), a níveis mais altos. Ao analisar a fração de ejeção podemos ressaltar o facto de terem sido encontradas diferenças para o polimorfismo H63D, sendo que, a presença do genótipo HH demonstrou ser um fator de risco para a fração de ejeção reduzida [OR (IC, 95) = 3,094 (1,232-7,771);  $p = 0,016$ ]. Foram ainda encontradas diferenças significativas nos valores de ferritina ( $p = 0,025$ ), sendo encontrada uma associação entre valores mais baixos e a fração de ejeção reduzida. A totalidade dos valores da análise estatística sofreram ajustes para a idade, género e IMC.

Conclusão: Com base nos resultados obtidos, é sugerido que o genótipo HH do polimorfismo H63D seja um fator de risco no que diz respeito à forma como esta patologia se apresenta. Sugere-se ainda que os parâmetros bioquímicos relacionados com o metabolismo do Fe tenham relevância na IC. Estudos desta magnitude permitem o aumento do conhecimento no que diz respeito à doença, de forma a serem aplicados tratamentos que promovam e previnam o bem-estar dos doentes.

## ID RESUMO : 2

Titulo : ESTUDO DA CONTRIBUIÇÃO DE GENES COM FUNÇÕES NO SISTEMA NERVOSO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Mafalda Santos

1ºAutor Instituição : Laboratório de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Autores : Mafalda Santos (1), Ana Matias (1), Laura Aguiar (2), Mário Rui Mascarenhas (3), Mário Barbosa (4), Luiz Menezes Falcão (2), Manuel Bicho (5), Ângela Inácio (6)

Instituições : Laboratório de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal (1), Instituto de Investigação Científica Bento da Rocha Cabral, Lisboa, Portugal (2), Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Hospital de Santa Maria, CHLN, Lisboa, Portugal / ISAMB (3), Serviço de Medicina Interna do Hospital Lusíada Lisboa, Lisboa, Portugal / Faculdade Medicina da Universidade de Lisboa (4), Laboratório de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal / Instituto de Investigação Bento da Rocha Cabral / ISAMB (5), Laboratório de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal / Instituto de Investigação Bento da Rocha Cabral (6)

Resumo : Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que resulta da incapacidade de encher o ventrículo esquerdo de sangue e, desta forma, torna-se difícil para o coração assegurar as necessidades metabólicas exigidas pelo organismo. Esta síndrome é um dos maiores problemas de saúde pública e uma das principais causas de mortalidade, podendo ser amplificada pela patologia associada ao Sistema Nervoso.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo investigar a contribuição dos polimorfismos genéticos dos genes Factor Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF, rs6265), Recetor Neurotrófico Tirosina Cinase 2 (NTRK2, rs2289656) e Fator de Crescimento Neural (NGF, rs6330) no desenvolvimento da IC.

Material e métodos: Foi realizado um estudo caso-controlo para uma amostra de 261 indivíduos, dos quais 131 insuficientes cardíacos (66 mulheres e 65 homens) com Mediana de idades 77 anos (Min = 31 anos e Max = 96 anos) e Mediana de IMC 25,00 Kg/m<sup>2</sup> (Min = 17,80 Kg/m<sup>2</sup> e Max = 47,30 Kg/m<sup>2</sup>) e 130 controlos (113 mulheres e 17 homens) com Mediana de idades 60,50 anos (Min = 44 anos e Max = 84 anos) e Mediana de IMC 29,09 Kg/m<sup>2</sup> (Min = 14,19 Kg/m<sup>2</sup> e Max = 47,30 Kg/m<sup>2</sup>). As análises dos 3 polimorfismos foram realizadas através da técnica PCR Endpoint-Genotyping. Para todos os polimorfismos a análise estatística foi realizada recorrendo ao software IBM® SPSS® Statistics 28.0, com um nível de significância estatística estabelecido para  $p < 0,05$ .

Resultados: Para o polimorfismo rs2289656 do gene NTRK2, verificou-se a existência de uma associação entre o genótipo GG e a insuficiência cardíaca [OR (IC, 95%) = 3,029 (1,053 – 8,718);  $p = 0,040$ ], tendo-se verificado que constitui um fator de risco para a doença. Também se verificou a existência da associação entre a presença do alelo A do gene NTRK2 e a IC [OR (IC, 95%) = 0,330 (0,115 – 0,950);  $p = 0,040$ ], sendo que este alelo constitui um fator de proteção para a doença. Em



relação aos polimorfismos dos genes BDNF e NGF, não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre doentes e controlos. Estes resultados foram ajustados para a idade, IMC e para o género.

Conclusão: Estes resultados mostram uma associação entre o gene NTRK2 e a IC, sugerindo que este gene poderá potenciar o desenvolvimento da IC. A identificação dos polimorfismos genéticos que possam, de alguma forma, influenciar o desenvolvimento e a gravidade da IC, poderão permitir que o seu diagnóstico seja mais rápido e, ainda a aplicação de metodologias para a prevenção da doença. Para além disso, os resultados deste estudo irão contribuir para definir um perfil genómico associado ao papel do Sistema Nervoso na IC.



## ID RESUMO : 3

Título : TRATAMENTO DA HTA: INTENSIDADE VS CLASSE TERAPÊUTICA

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Diana P. Coelho

1ºAutor Instituição : USF Vale do Vouga - ACeS Aveiro Norte

Autores : Diana P. Coelho (1), Hiroshi Okai (1)

Instituições : USF Vale do Vouga - ACeS Aveiro Norte (1)

### Resumo : INTRODUÇÃO

A estratégia de tratamento da HTA recomendada pela ESC/ESH combina medidas adequadas do estilo de vida e terapêutica farmacológica em doses otimizadas. Estão recomendadas 5 classes principais de anti-hipertensores para o tratamento de rotina: IECA, ARA II, BB, ACC e diuréticos, com base na eficácia comprovada para a redução da TA e na evidência de redução dos eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Apesar da disponibilidade de fármacos efetivos, existe ainda uma percentagem considerável de hipertensos não controlados, por diversos fatores, nomeadamente pela inércia terapêutica, ou seja, dificuldade dos clínicos em titular o tratamento para doses mais elevadas ou em acrescentar outras classes de anti-hipertensores.

### OBJETIVOS

Numa população hipertensa de alto risco cardiovascular (diabéticos) frequentadora da consulta de hipertensão em 2021, verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre o subgrupo com TA controlada relativamente ao subgrupo com TA não controlada, a nível de:

- 1) Número de fármacos anti-hipertensores utilizados;
- 2) Intensidade terapêutica;
- 3) Classes farmacológicas anti-hipertensoras utilizadas.

### MÉTODOS

Estudo observacional transversal com componente interna analítica. População-alvo: hipertensos diabéticos de uma lista de utentes. Amostra: censitária. Critérios de inclusão: terem assistido a uma consulta de HTA presencial em 2021. Critérios de exclusão: idade inferior a 18 anos, utentes não frequentadores da consulta de HTA em 2021, gravidez e aleitamento. Variáveis em estudo: TA em mmHg (controlada se  $TA < 140/90$  mmHg), número de fármacos anti-hipertensores utilizados, dose diária definida (DDD) de cada anti-hipertensor, intensidade terapêutica (somatório das DDD de todos os fármacos anti-hipertensores utilizados); classe farmacológica anti-hipertensora (diuréticos, IECAs, ARA II, BB, ACC). Os dados relativos à primeira consulta de HTA de 2021 foram obtidos do SClínico®, registados em Excel®2013 e analisados no SPSS® v.23. Testes utilizados: não paramétricos para amostras independentes (Qui-quadrado ou teste t de Student), assumindo-se um nível de significância estatística de 0,05.

## RESULTADOS

Dos 92 hipertensos diabéticos da população-alvo, 86 frequentaram presencialmente pelo menos 1 consulta de hipertensão ao longo de 2021, dos quais 41 (47,7%) apresentaram TA controlada e 45 (52,3%) TA não controladas. No subgrupo com TA controlada, relativamente ao subgrupo com TA não controlada, foram utilizados em média mais fármacos anti-hipertensores (2,32 vs. 1,84;  $p=0,025$ ) e a intensidade terapêutica foi superior (3,124 DDD vs 2,438 DDD;  $p=0,055$ ). Comparando um subgrupo que utiliza determinada classe farmacológica anti-hipertensora com a restante amostra que não a utiliza, obtiveram-se as respetivas taxas de controlo tensional para os diuréticos (55,3% vs 38,5%;  $p=0,135$ ), BB (52,0% vs 45,9%;  $p=0,641$ ), IECAs (52,6% vs 43,8%;  $p=0,515$ ), ARA II (45,9% vs 49,0%;  $p=0,830$ ) e ACC (61,3% vs 40,0%;  $p=0,074$ ).

## CONCLUSÕES

Alguns estudos apontam que apenas metade dos hipertensos têm TA controladas, pelo que o controlo da TA constitui um desafio para o clínico. Os resultados deste estudo mostram que a utilização de um maior número de fármacos anti-hipertensores permite um controlo tensional significativamente superior. A intensificação da terapêutica anti-hipertensora e a combinação com ACC parecem melhorar o controlo da TA, com valores próximos da significância estatística, apesar das conclusões serem limitadas pela dimensão amostral reduzida.

## ID RESUMO : 4

Titulo : RÁCIO ALDOSTERONA-RENINA (RAR) E O SEU IMPACTO NO DIAGNÓSTICO DE HIPERALDOSTERENISMO PRIMÁRIO (HAP)

Tema : Risco Cardiovascular

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Ana Venâncio de Barros

1ºAutor Instituição : Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Autores : Ana Venâncio de Barros (1), Carlos Lemos (1), Filipa Paramés (2), Cristina Vaz Carneiro (2)

Instituições : Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (1), Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (2)

Resumo : INTRODUÇÃO: Estima-se que a prevalência de hipertensão em Portugal, entre os 25 e os 74 anos de idade, seja cerca de 36%. O hiperaldosteronismo primário (HAP) é a causa mais frequente de hipertensão secundária, prevendo-se que cerca de 10% dos hipertensos tenham como causa para a hipertensão o HAP. Esta patologia desencadeia hipertensão pela produção excessiva e autónoma de aldosterona que leva à diminuição da concentração de renina e consequentemente ao aumento do rácio aldosterona-renina (RAR). Há vários subtipos de HAP sendo o mais frequente a hiperplasia bilateral idiopática das supra-renais (HBISR) (60% dos casos), seguida do Síndrome Conn (35% dos casos). Esta patologia é mais prevalente nas mulheres, sobretudo entre a 3ª e a 5ª décadas de vida.

OBJECTIVO: Apresentar o perfil da população submetida a rastreio de HAP num determinado Centro Hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS: Desde o início de 2022 foi introduzido de forma automatizada no Laboratório de Química Clínica o RAR através do doseamento na mesma amostra de aldosterona e renina direta. Definiu-se, em conjunto com o Serviço de Endocrinologia do mesmo Hospital, um cut-off de 3,7.

RESULTADOS: De janeiro de 2022 a outubro de 2022 aferiu-se 663 RAR, dos quais 9,1% (60 casos) com cut-off superior a 3,7. Os serviços que mais requisitaram foram o Serviço de Endocrinologia (342 amostras) seguido do Serviço de Medicina Interna (133 amostras). Dos 9,1% com rastreio positivo para HAP, constatou-se uma prevalência no género feminino de 58,3% em relação ao género masculino de 41,7%. Neste grupo a média de idades é de 59,25 anos. No grupo com rastreio positivo para HAP, confirmou-se o diagnóstico de HAP pelo subtipo de Síndrome Conn em 36,7% dos casos e pelo subtipo HBISR em 10%, 45% dos casos permanecem em estudo e em 8,3% não se confirmou o diagnóstico de HAP.

O perfil da população submetida a rastreio neste Centro Hospitalar é similar ao descrito na literatura. Em relação à faixa etária, a nossa média de idades é superior, e acreditamos que uma das principais razões é o facto de os clínicos estarem pouco familiarizados para o HAP como a causa mais frequente de hipertensão secundária, sendo o diagnóstico realizado mais tardiamente.

Constatou-se ainda uma menor prevalência de HAP pelo subtipo HBISR, podendo estar





subdiagnosticado, uma vez que a sua identificação imagiológica poderá ser mais difícil. Por outro lado, o RAR foi disponibilizado no início do ano de 2022 e 45% dos casos com rastreio positivo encontram-se atualmente em estudo.

**CONCLUSÃO:** O RAR é a forma rápida e sensível de rastreio para o HAP, sendo o 1º passo para o diagnóstico desta patologia. Face à maior morbilidade e mortalidade dos indivíduos com HAP em relação aos indivíduos com hipertensão essencial torna-se fundamental o diagnóstico precoce e a rápida instituição de terapêutica dirigida ao subtipo HAP.

Considera-se necessária uma padronização de métodos e de valores de cut-off universais para o diagnóstico do HAP bem como uma sensibilização desta patologia juntos dos clínicos que lidam com doentes com patologia hipertensiva.

Os autores declaram-se sem conflitos de interesse.

## ID RESUMO : 6

Titulo : POSSIVEÍIS IMPLICAÇÕES DO FATOR NEUROTRÓFICO DERIVADO DO CÉREBRO NA REGULAÇÃO COGNITIVA E METABÓLICA NA DIABETES TIPO II

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Andreia Matos

1ºAutor Instituição : Genetics Laboratory, ISAMB, FMUL; Instituto de Investigação Científica Bento da Rocha Cabral; i3S, Tumour Microenvironment Interactions Group, UP.

Autores : Andreia Matos (1), Ângela Gil (2), Isanete Alonso (3), João P. Magalhães (4), Rogério Ribeiro (5), João F. Raposo (5), Luís B. Sardinha (4), Manuel Bicho (2)

Instituições : Genetics Laboratory, ISAMB, FMUL; Instituto de Investigação Científica Bento da Rocha Cabral; i3S, Tumour Microenvironment Interactions Group, UP. (1), Genetics Laboratory, ISAMB, FMUL; Instituto de Investigação Científica Bento da Rocha Cabral (2), Genetics Laboratory, ISAMB, FMUL; Hospital St. Louis, Lisboa (3), Exercise and Health Laboratory, Interdisciplinary Centre for the Study of Human Performance, Faculty of Human Kinetics, University of Lisbon (4), Education and Research Center, APDP (5)

Resumo : Objetivos: O fator neurotrópico derivado do cérebro (BDNF) é expresso em todo o sistema nervoso central e órgãos periféricos envolvidos na regulação da pressão arterial. Contudo esses efeitos ainda não estão claramente esclarecidos na diabetes tipo II (DMII). O presente estudo tem como objetivo avaliar o papel do BDNF na DMII e relacionar esse perfil com tipo de treino: intervalado de alta intensidade (HIIT) com resistência e contínuo moderado (MCT) com HIIT.

Métodos: Indivíduos com DM2 (n=80, 59 anos de idade) realizaram um ensaio clínico randomizado de 1 ano e foram randomizados em três grupos (controlo, n=27; HIIT com RT, n=25; MCT com HIIT, n=29). Parâmetros bioquímicos foram determinados por ELISA ou métodos padrões no início e após 1 ano de acompanhamento. O polimorfismo genético do BDNF (rs6265) foi determinado por endpoint analysis.

Resultados: Ao fim de 1 ano, o tipo de treino não teve implicações nos níveis de BDNF na DMII.

Contudo observámos que os portadores do alelo T (TT+CT) do polimorfismo do BDNF foram menos frequentes no grupo submetido ao HIIT (P=0.031). Este alelo está associado a proteção contra depressão e melhor cognição, o que poderá ser benéfico para o tipo de treino e resultados pretendidos. Por outro lado, apesar de não se terem observado diferenças do VO<sub>2</sub> max com os tipos de exercício, observámos que os portadores do alelo T do BDNF apresentaram valores de VO<sub>2</sub> max inferiores, comparando com o genótipo CC (P=0.017).

Conclusões: Os nossos resultados preliminares apontam para uma via interessante a ser explorada no contexto do exercício físico na DMII com o foco no polimorfismo rs6265 do BDNF. Este polimorfismo poderá ter implicações na performance do atleta por via neuronal e metabólica. Assim uma adequação do perfil inter-individual poderá ajudar na obtenção dos melhores resultados tanto no controlo metabólico como na performance cardiovascular na DMII.

## ID RESUMO : 18

Titulo : SERÁ O EFEITO HIPOTENSIVO DO EXERCÍCIO NUM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA UM MARCADOR DE PROGNÓSTICO DO RISCO CARDIOVASCULAR?

Tema : Investigação Clínica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Simão de Almeida Carvalho

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar Baixo Vouga

Autores : Simão de Almeida Carvalho (1), Carlos Oliveira Costa (1), Andreia Fernandes (1), Tiago Adrega (1), Nelson Albuquerque (1), Ana Biosa (1), Ana Gomes (1), Mesquita Bastos (1)

Instituições : Centro Hospitalar Baixo Vouga (1)

Resumo : Fundamentação:

Existem alguns estudos que analisam a correlação entre a magnitude do efeito hipotensivo após o esforço e o benefício cardiovascular a longo prazo. No entanto, esse mesmo efeito em programa de reabilitação cardíaca não é ainda totalmente conhecido.

Objetivos:

Pretendeu-se analisar o benefício desse efeito em doentes submetidos a um programa de reabilitação cardíaca e particularizar esse efeito relativamente ao sexo do doente, com o objetivo de avaliar e comparar a incidência e magnitude do efeito hipotensor induzido pelo exercício.

Materiais e métodos:

Foram analisados 19 doentes que cumpriram programa de reabilitação cardíaca durante 3 meses (2 sessões semanais de exercício cardiovascular e resistência), no período entre Setembro de 2021 e Setembro de 2022, após um Síndrome Coronário Agudo ou internamento por Insuficiência Cardíaca Descompensada.

Em cada sessão de reabilitação foram avaliados os valores tensionais em repouso, antes do início do exercício e após (1º minuto e 5º minuto de recuperação).

Comparou-se o efeito em dois momentos distintos do programa - 1ª e 12ª sessão -, tendo sido definido como “outcome” principal uma magnitude de descida tensional sistólica superior na 12ª comparativamente à 1ª sessão.

A todos os doentes incluídos no estudo foram aplicados após o término do programa de reabilitação dois questionários validados com o objetivo de avaliação da insónia (“Insomnia severity index – ISI”) e impacto da doença atual na qualidade de vida (EQ-5D). Para todos, foi obtido consentimento informado.

Resultados:

Relativamente aos doentes incluídos, as características clínicas e sociodemográficas encontram-se descritas na tabela 1.

Na comparação entre sexo masculino e feminino, através de uma análise de T-student, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa em relação a um maior efeito hipotensor sistólico no grupo



do sexo masculino comparativamente ao sexo feminino (91.7% vs 40.0%,  $p < 0.05$ ) – tabela 2. Relativamente à análise do impacto na qualidade de vida o total de doentes com melhoria do efeito hipotensivo da pressão arterial sistólica apresentaram valores estatisticamente significativos menores no questionário (EQ5D) –  $6.8 \pm 1.3$  vs  $9.0 \pm 1.0$  ( $p < 0.05$ ) e superiores no score de insónia  $10.7 \pm 9.0$  vs.  $3.9 \pm 4.1$  – tabela 2.

#### Conclusão:

O efeito hipotensor sistólico do exercício, observado no programa de reabilitação do corrente estudo, associa-se a melhores índices de insónia e impacto na qualidade de vida. Os autores pretendem confirmar esta hipótese na avaliação longitudinal de eventos futuros.



## ID RESUMO : 7

Titulo : HIPERTENSÃO ARTERIAL NA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

Tema : Investigação Clínica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : João Dinis Martins

1ºAutor Instituição : Hospital Beatriz Ângelo

Autores : João Dinis Martins (1), Rita Palma Féria (1), Pedro Moules (1), Henrique Pina (1), Hugo Pêgo (1), Joana Oliveira (1), Sílvia Guerra (1), Cristina Valadas (1), Fernando Martos Gonçalves (1), José Lomelino Araújo (1)

Instituições : Hospital Beatriz Ângelo (1)

Resumo : Introdução:

A Hipertensão Arterial (HTA) é o principal fator de risco para doença cardiovascular, cerebrovascular e morte prematura. Apesar de prevalente (43,10% dos portugueses entre os 18 e 79 anos), a percentagem de doentes com HTA controlada é baixa (32,10%).

Pela sua elevada prevalência, a HTA é gerida maioritariamente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), devendo o seguimento em consulta de Medicina Interna (MI) ser reservado para casos de maior complexidade.

Objetivos:

Pretendeu-se avaliar o perfil e percurso clínico dos doentes admitidos em consulta de MI por HTA, nomeadamente: origem da referenciação; caracterização clínica; terapêutica e controlo tensional iniciais; alteração terapêutica e controlo tensional após seguimento; estudo complementar de etiologia secundária.

Métodos:

Trata-se de um estudo retrospectivo longitudinal, baseado nas primeiras consultas de MI e MI-Risco Vascular, realizadas num hospital periférico da região de Lisboa e Vale do Tejo, em 2021, com referenciação especificamente por HTA. Analisou-se o percurso dos doentes até à data, com recurso ao registo de consultas e exames complementares.

Resultados:

Das 2247 primeiras consultas de MI e MI-Risco Vascular realizadas em 2021, identificaram-se 147 (6,47%) motivadas por HTA.

A maioria - 81 (55,10%) - foi referenciada a partir do Serviço de Urgência (SU), sendo o principal motivo de referenciação - 113 (76,87%) - perfil tensional não controlado, seguido de diagnóstico inaugural - 27 (18,37%) e suspeita de HTA secundária - 7 (4,76%).

Dos doentes enviados para controlo tensional (140), 51 (36,43%) já apresentavam HTA controlada na primeira avaliação.

Dos doentes sem controlo tensional adequado (91), foi identificado incumprimento terapêutico em 17 (18,68%) casos e 18 (19,78%) casos já se encontravam sob 3 classes terapêuticas, incluindo um

diurético.

Da medicação inicial destaca-se o uso de moduladores do eixo Renina-Angiotensina-Aldosterona (eRAA) em 86,47% dos doentes medicados, o recurso a 3 ou mais classes farmacológicas em 33,34% dos casos e o uso de combinações fixas em 76,84% dos doentes medicados com 2 ou mais classes farmacológicas.

Após revisão terapêutica, os moduladores de eRAA mantiveram-se o fármaco mais prevalente (88,73%) e registou-se um aumento dos doentes sob 3 ou mais classes farmacológicas (47,62%).

Destaca-se um privilégio das associações fixas, prescritas em 81,65% dos doentes medicados com 2 ou mais classes.

Foram investigadas causas secundárias em 66,67% dos doentes, tendo sido realizada uma avaliação básica em 71 (48,30%) doentes e avaliação complementar adicional em 27 (18,37%) doentes.

Nos doentes com estudo terminado foi identificada uma causa secundária em 9 (6,12%) casos, correspondendo a diagnóstico prévio de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono.

Realça-se que 34 (23,13%) doentes perderam seguimento. Dos restantes, até ao presente momento, ainda não foi atingido controlo adequado em 35 (23,81%) doentes.

#### Conclusões:

Apesar da prevalência da HTA, o seu seguimento em consulta de MI é relativamente infrequente, devendo ser reservado a casos complexos.

Contudo, verifica-se uma sobreutilização deste recurso, nomeadamente com referenciação do SU por perfil tensional elevado, e referenciação por difícil controlo tensional sem otimização terapêutica prévia ou com HTA já controlada na primeira avaliação. Ademais, o predomínio de referenciação do SU poderá traduzir uma valorização inadequada de hipertensão em contexto de urgência ou uma resposta insuficiente dos CSP na área de influência do hospital.

Da abordagem em consulta, destaca-se a identificação de incumprimento terapêutico como causa prevalente de HTA não controlada e conseqüente recurso eficaz a associações fixas para maximizar a adesão. Este trabalho demonstra a abrangência da avaliação de HTA em consulta de MI, abrindo portas para reflexão sobre oportunidades de melhoria da mesma, a nível interno, no SU e em articulação com os CSP.



## ID RESUMO : 9

Titulo : VARIAÇÕES NA PERCEÇÃO DO SABOR AMARGO PODEM MODULAR O RISCO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Marta Costa

1ºAutor Instituição : Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Instituto Medicina Preventiva e Saúde Pública

Autores : Marta Costa (1), Alda Pereira da Silva (2), Joana Ferreira (3), Carolina Santos (3), Mário Rui Mascarenhas (4), Ana Paula Barbosa (4), Manuel Pires Bicho (5)

Instituições : Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Instituto Medicina Preventiva e Saúde Pública (1), Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Unidade de Ecogenética e Saúde Humana, Instituto de Saúde Ambiental, ISAMB e Instituto de Medicina (2), Laboratório de Genética e Instituto de Saúde Ambiental, ISAMB, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa (3), Instituto de Saúde Ambiental, ISAMB, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa (4), Unidade de Ecogenética e Saúde Humana, Instituto de Saúde Ambiental, ISAMB e Instituto de Investigação Bento da Rocha Cabral, Lisboa (5)

Resumo : Introdução: A percepção do sabor amargo condicionada pelo gene TAS2R38 (fenótipos combinados de Prolina/Alanina/Valina e Isoleucina) pode estar associada ao consumo alimentar. Indivíduos com uma cópia de PAV são degustadores do sabor amargo, com duas cópias de AVI são não degustadores do amargo e com cópias de AAI, AAV ou PAI são degustadores intermédios do amargo (AAV < AAI < PAI).

O balanço de consumo do sal é determinado pela função dos canais de sódio epiteliais que levam à sua preferência e dos recetores do sabor amargo associados à sua aversão. Por sua vez, uma ingestão de sal elevada crónica foi associada a inibição dos recetores do amargo com menor aversão ao sabor salgado levando a potencial maior consumo e risco de hipertensão.

Objetivo: Avaliar a influência da percepção do sabor amargo no risco de hipertensão arterial.

Métodos: O DNA de 339 indivíduos foi quantificado e genotipado por transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR). A pressão arterial foi determinada por métodos standart. Hipertensão arterial foi diagnosticada em 141 indivíduos que foram comparada com 198 normotensos. Estado funcional da tiróide determinado por história clínica, exame físico e FT4, FT3, TSH, anticorpos anti-Tg, anti-TPO e TRAB. Hipotiroidismo em 33,3%, Hipertiroidismo 14,3% e Eutiroidismo 52,35%. Estatística:  $\chi^2$  e t-Student, considerada significância < 0,05.  
Resultados: As frequências dos diplótipos de TAS2R38 foram: PVI/PVI (26%); PVV/PVI (0,9%); PVV/AVI (10,6%); PVV/AVV (0,9%); AVV/AVV (2,4%); PAI/PVI (0,3%); PAV/PVI (5,95%); PAV/AVI (37,5%); AAV/AAV (12,7%); PAV/AAV (2,75%) e PAV/AAI (0,3%). Os diplótipos de TAS2R38 AAV/AAV e PAV/AAV, apresentaram menor risco de hipertensão arterial ajustado para a disfunção da tiroide, em comparação com os restantes diplótipos deste gene, com OR=0,458[0,236-0,887],



$p=0,021$ . Outros diplótipos não apresentaram associação significativa.

Conclusões: Os indivíduos com degustação do amargo associada a genótipos com AAV podem ser menos propensos a desenvolvimento de hipertensão arterial comparando com outros degustadores do amargo. O menor risco de hipertensão nestes genótipos poderá estar associado com uma maior funcionalidade dos recetores do sabor amargo associada a aversão de ingestão de sal. Em conclusão, os polimorfismos genéticos do gene do gosto amargo podem influenciar o risco para hipertensão arterial podendo, deste modo, considerar-se potenciais futuros alvos terapêuticos.

A ausência de indivíduos insensíveis ao amargo (AVI/AVI) nesta amostra, limita a compreensão da influência destes genótipos no risco de hipertensão.



## ID RESUMO : 10

Título : CRISE RENAL ESCLERODÉRMICA, UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE HIPERTENSÃO MALIGNA: A CASE REPORT.

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : André Matos Gonçalves

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar do Médio Tejo E.P.E. - Unidade de Torres Novas

Autores : André Matos Gonçalves (1), Rita Serejo Portugal (1), Maria Helena F. Silva (1), Volodymyr Nagirnyak (1), Ana Rita Sanches (1), Sónia Cunha Martins (1), Margarida Sousa Carvalho (1)

Instituições : Centro Hospitalar do Médio Tejo E.P.E. - Unidade de Torres Novas (1)

Resumo : Introdução: A hipertensão maligna (HM) é a forma mais grave de hipertensão, constituindo uma emergência hipertensiva, entidade clínica com elevado risco cardiovascular e um elevado risco de desenvolver doença renal terminal. A nível europeu estima-se uma incidência anual de 2 a 3 novos casos por cada 100 000 habitantes. A HM pode acompanhar-se de complicações, sendo as mais características as lesões microangiopáticas e a disfunção renal. Cerca de 28% dos pacientes apresentam microangiopatia trombótica, caracterizada por trombose de pequenos vasos, hemólise intravascular, LDH elevada e consumo de plaquetas. Por sua vez, a urina pode apresentar proteinúria e hematúria. Em casos mais raros, a insuficiência renal aguda oligúrica pode ser a manifestação inicial. Nos pacientes com HM é fundamental realizar uma avaliação apropriada das causas identificáveis de hipertensão de modo a instituir de forma rápida a terapêutica mais apropriada. No entanto, a avaliação etiológica não deverá atrasar o rápido controlo do perfil tensional nestes doentes.

Caso Clínico: Mulher de 49 anos, com diagnóstico recente de esclerose sistémica, sem outros antecedentes prévios, trazida ao serviço de urgência por queixas de cansaço, astenia e anorexia com vários dias de evolução. À admissão apresentava emergência hipertensiva associada a lesão renal aguda grave, oligoanúrica, com encefalopatia multifatorial (urémica e hipertensiva). Associadamente apresentava proteinúria com hematúria e hemólise microangiopática com anemia hemolítica autoimune, pelo que se estabeleceu o diagnóstico definitivo de Crise Renal Esclerodérmica (CRE). Neste contexto, iniciou técnica de substituição da função renal, inicialmente contínua, posteriormente de forma intermitente, sem que no entanto tenha recuperado a função renal. De modo a controlar de forma eficaz a hipertensão maligna necessitou inicialmente de terapêutica anti-hipertensora endovenosa, que foi descontinuada após controlo eficaz do perfil tensional com terapêutica oral, necessitando para tal de 3 classes de anti-hipertensores (captopril, nifedipina e clonidina). Para o tratamento da doença de base, manteve IECA na dose máxima, associado a terapêutica imunossupressora com corticoterapia, micofenolato de mofetilo e bosentano. Para além do atingimento renal e hematológico, a doente apresenta também atingimento pulmonar com fibrose pulmonar e cardíaco com hipertensão pulmonar a condicionar insuficiência cardíaca descompensada. Após controlo do perfil tensional e compensação das comorbilidades em contexto de esclerose sistémica com importante atingimento multiorgânico, a doente teve alta mantendo programa regular de hemodiálise.



Discussão: Apresenta-se este caso como exemplo de manifestação inaugural atípica de hipertensão arterial maligna, com evolução bastante insidiosa, a condicionar múltiplas comorbilidades. A HM é uma emergência hipertensiva, e os pacientes devem receber tratamento anti-hipertensivo imediato devido ao alto risco de insuficiência renal, acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. Embora a taxa de sobrevivência dos pacientes com HM tenha melhorado consideravelmente com a introdução da terapêutica anti-hipertensiva, a complicação major continua a ser a disfunção renal. Apesar de tudo isto, a deteção precoce, o controlo eficaz do perfil tensional (com a escolha criteriosa dos anti-hipertensores mais adequados) e a disponibilidade de hemodiálise e mesmo do transplante renal, melhorou bastante o prognóstico e a taxa de sobrevivência destes os doentes.

## ID RESUMO : 11

Titulo : FORÇA DE PREENSÃO PALMAR, SARCOPENIA E HIPERTENSÃO ARTERIAL – QUE ASSOCIAÇÃO?

Tema : Investigação Clínica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Marília Andreia Fernandes

1ºAutor Instituição : Serviço de Medicina Interna, Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Autores : Marília Andreia Fernandes (1), Marcel Guerreiro (1), Heidi Gruner (1)

Instituições : Serviço de Medicina Interna, Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (1)

Resumo : Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é um factor de risco cardiovascular cuja prevalência aumenta com a idade. O seu tratamento no indivíduo idoso é particularmente desafiante na presença de síndromes geriátricas. Além de fragilidade, que é tida como auxiliar na decisão entre terapêutica padrão versus intensiva nos doentes idosos, a força de preensão palmar (FPP) permite rastrear sarcopenia. Actualmente não existe consenso na relação entre FPP, sarcopenia e HTA, conquanto de forma individual as últimas duas concorrem para piores resultados em saúde.

Objectivos: Determinar a prevalência de HTA e de sarcopenia nos doentes seguidos numa Consulta Multidisciplinar de Geriatria (CMG) e aferir eventual associação entre as mesmas, assim como entre a primeira entidade e a FPP.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, realizado através da consulta do processo clínico electrónico, sendo elegíveis os doentes observados numa CMG entre Maio de 2018 e Dezembro de 2021. Considerou-se HTA se pressão arterial sistólica >140 mmHg ou pressão arterial diastólica >90 mmHg e/ou se o doente se encontrava sob terapêutica anti-hipertensora e assumiu-se sarcopenia como provável se FPP <27 ou <16 Kg se género masculino ou feminino, respectivamente, conforme definição do European Working Group on Sarcopenia in Older People. A análise estatística foi realizada usando o SPSS. As variáveis categóricas expressas em número e percentagem foram comparadas usando o teste Chi<sup>2</sup>, sendo as contínuas apresentadas em média±desvio padrão e comparadas por meio do teste Mann-Whitney. Para determinação de odds ratio (OR) usou-se a regressão logística binária. Considerou-se existir significância estatística se p<0,05.

Resultados: Nos 113 doentes considerados registou-se uma idade média de 81,8±6,3 anos, havendo uma predominância daqueles do género feminino (63,7%). Cerca de três quartos (75,2%) dos doentes possuía HTA, assistindo-se igualmente a uma elevada prevalência de provável sarcopenia (63,7%). A média da FPP foi de 23,1±6,7 e 14,5±5,4 Kg no géneros masculino e feminino, de forma respectiva. Os doentes hipertensos possuíam tendencialmente uma FPP sugestiva de sarcopenia (p=0,019). Além disso, verificou-se uma relação com significado estatístico se analisada a FPP per se (OR 1,109; p=0,006).



Conclusão: A sarcopenia deve ser sistematicamente rastreada nos idosos com HTA, atento ao seu potencial impacto no estabelecimento dos alvos terapêuticos e prognóstico.

## ID RESUMO : 12

Titulo : PREVENÇÃO DA DOENÇA CEREBROVASCULAR – ESTAREMOS A FAZER TUDO O QUE PODEMOS?

Tema : Risco Cardiovascular

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Mariana Duarte Almeida

1ºAutor Instituição : Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar de Tondela-Viseu

Autores : Mariana Duarte Almeida (1), Elisa Veiga (2), João Fiuza (1), Gonçalo Ferreira (1), Vanda Neto (1), Joana Correia (1), João Miguel Santos (1), Davide Moreira (1), Nuno Craveiro (1), Rui Marques (2), Ana Gomes (2), Costa Cabral (1)

Instituições : Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar de Tondela-Viseu (1), Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar de Tondela-Viseu (2)

Resumo : Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) constitui a primeira causa de morte em Portugal. A prevenção primária de eventos cerebrovasculares (ECV) assenta no controlo de fatores de risco cardiovascular (FRCV), particularmente dos modificáveis: a hipertensão arterial (HTA), a diabetes mellitus, a dislipidemia e o tabagismo. É possível prevenir um número importante de ECV através da vigilância e controlo destes fatores, sendo este benefício mais evidente nas populações de idade avançada.

Objetivo: Estimar o risco cardiovascular dos doentes internados numa unidade de AVC, bem como estudar o modo como este mesmo risco foi gerido ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP) nos 6 meses precedentes ao evento cerebrovascular.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu os doentes internados numa unidade de AVC no período compreendido entre 1 de julho e 31 agosto de 2022. Os dados foram obtidos através da análise dos processos clínicos dos doentes, posteriormente compilados e analisados em Microsoft Excel.

Resultados: Foram incluídos 104 doentes, 54,8% dos quais homens e 45,2% mulheres, com uma idade média de 70,8 +/- 14,1 anos. Setenta e seis doentes foram diagnosticados com AVC isquémico (56 da circulação anterior e 20 da circulação posterior), 16 com acidente isquémico transitório, 11 com AVC hemorrágico e 1 com trombose dos seios venosos. Os doentes apresentavam os seguintes FRCV: dislipidemia (n=93), HTA (n=74), excesso de peso ou obesidade (n=53), diabetes (n=37) e tabagismo (n=20). Apresentavam ainda as seguintes comorbilidades: evento vascular prévio (n=30), fibrilhação auricular (FA) (n=26), doença renal crónica (n=17) e insuficiência cardíaca (n=15).

Sessenta e oito doentes (65,4%) tiveram uma consulta nos CSP nos 6 meses precedentes ao evento, uma pressão arterial sistólica (PAS) média de 133,0 +/- 15,3 mmHg (n=53), uma pressão arterial diastólica (PAD) média de 78,8 +/- 11,7 (n=53) e um índice de massa corporal médio de 28,1 +/- 4,1 kg/m<sup>2</sup> (n=46). Vinte e dois doentes realizaram doseamento da hemoglobina glicada A1c (HbA1c) neste período, onde se registaram valores médios de 7,6 +/- 1,8%, e 39 realizaram estudo do perfil lipídico, em que se registaram valores médios de colesterol low-density lipoprotein (C-LDL) de 99,0 +/- 34,1 mg/dL. Previamente ao evento, 39,4%, 45,2% e 15,4% dos doentes apresentava um risco cardiovascular a 10 anos muito elevado, elevado e moderado/baixo, respetivamente. Na vigilância prévia ao evento, verificou-se incumprimento dos valores alvo de PAS, de PAD, de HbA1c e de C-LDL



em 52,8% (n=28), 41,5% (n=22), 54,5% (n=12) e 56,4% (n=22) dos casos, respetivamente, atendendo às recomendações mais recentes. O traçado eletrocardiográfico realizado durante o internamento revelou o diagnóstico inaugural de FA em 7 doentes. Durante o internamento realizaram-se alterações ao nível da terapêutica dos FRCV, nomeadamente alteração da medicação antilipídica (n=64), da medicação anti-hipertensiva (n=24) e da medicação antidiabética (n=10).

Conclusão: A vigilância e controlo dos FRCV no âmbito dos CSP reveste-se de particular relevância pela sua capacidade de prevenir ECV. Nomeadamente, a dislipidemia enquanto FRCV, necessita de maior valorização e tratamento. Seria importante, em estudos futuros, avaliar o impacto real desta vigilância e os fatores envolvidos na falência do controlo dos FRCV. O internamento aquando do evento agudo constitui uma oportunidade adicional para o controlo desses fatores, bem como para estudo de comorbilidades e causas potenciais de ECV.

## ID RESUMO : 13

Titulo : MARCADORES ECOCARDIOGRÁFICOS DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÓNICA

Tema : Lesão de órgão alvo

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Manuela Lopes

1ºAutor Instituição : Serviço de Cardiologia Pediátrica e Centro de Referência de Cardiopatias Congénitas – Hospital Pediátrico, CHUC

Autores : Manuela Lopes (1), Maria Emanuel Amaral (1), Paula Martins (1), Marta Machado (2), Carolina Cordinhã (2), 7Carmen do Carmo (2), António Pires (1), Clara Gomes (2)

Instituições : Serviço de Cardiologia Pediátrica e Centro de Referência de Cardiopatias Congénitas – Hospital Pediátrico, CHUC (1), Unidade de Nefrologia Pediátrica – Hospital Pediátrico, CHUC (2)

Resumo : INTRODUÇÃO: A doença renal crónica (DRC) avançada é um contribuinte major de morbimortalidade por doença cardiovascular na criança. O ecocardiograma é essencial na monitorização de lesão de órgão-alvo nesta população.

OBJETIVO: Avaliar a presença de marcadores ecocardiográficos que caracterizam as alterações da estrutura e função do VE em crianças com DRC.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e retrospectivo de crianças com DRC seguidas num hospital terciário nos últimos 10 anos. Avaliada a geometria do VE com recurso a massa (normal Z Score <2) e a espessura relativa da parede (normal <0,42) do VE. Considerados marcadores de disfunção diastólica a razão mitral E/A <1, razão E/e' septal e/ou lateral >8.

RESULTADOS: Incluídas 42 crianças (57% rapazes) com uma idade mediana de 16.5 anos, 41% na categoria G2 da KDIGO. Tinham hipertensão arterial (HTA) 24 crianças, 16 das quais sob dois ou mais anti-hipertensores. Nas 32 avaliações que incluíram registo dos parâmetros relativos à geometria do VE, 6% apresentava hipertrofia concêntrica, 13% hipertrofia excêntrica e 13% remodeling ventricular. Nenhum caso apresentou disfunção sistólica do VE nem razão mitral E/A<1. Não existiu diferença estatisticamente significativa nos casos de alteração da geometria do VE, de acordo com a presença de glomerulopatia, doença renal quística, rim único, tratamento substitutivo da função renal, HTA ou categorias da DRC. A razão E/e' septal e/ou lateral foi >8 em 17 de 31 avaliações registadas, tendo os casos de glomerulopatia 8 vezes mais odds de terem esta razão alterada (OR 8.1, IC95%=1.4–45.8; p=0.007) assim como os doentes com HTA medicados com dois ou mais anti-hipertensores com 10 vezes mais odds de terem uma razão>8 (OR 10.0, IC95%=1.1-95.5; p=0.029). Nos doentes com DRC sem HTA, 13% apresentavam alterações da geometria do VE e 16% razão E/e' septal e/ou lateral>8.

CONCLUSÃO: A DRC associa-se a elevada prevalência de HTA, a maioria polimedicada. Um terço dos casos apresentava alterações da geometria do VE e mais de metade evidenciava disfunção diastólica do VE, havendo uma associação com glomerulopatia e HTA polimedicada. A identificação precoce e monitorização destas alterações cardíacas, inclusive em doentes sem HTA, torna-se



primordial para minimizar o risco cardiovascular, permitindo intervenções cardioprotetoras.



## ID RESUMO : 14

Titulo : HIPERTENSÃO ARTERIAL- DO DIAGNÓSTICO À MONITORIZAÇÃO: PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NUM PÓLO DE SAÚDE RURAL

Tema : Outros

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Sofia Fonseca Monteiro

1ºAutor Instituição : UCSP Guarda | ULS Guarda

Autores : Sofia Fonseca Monteiro (1), Maria João Nuno Lopes (1), Ana Paula Barata (1), Maria Francisca Elvas (1)

Instituições : UCSP Guarda | ULS Guarda (1)

Resumo : Introdução: A Hipertensão Arterial (HTA) afeta cerca de 1280 milhões de adultos entre os 30-79 anos no mundo. A HTA é frequentemente subdiagnosticada (apenas 54% dos hipertensos estarão diagnosticados e só 42% estarão medicados). Aproximadamente 1 em cada 5 pessoas com HTA tem a doença controlada (WHO 2021). Em 2012, segundo o PHYSA Study, 42% da população com idade >18 anos, residente em Portugal, era hipertensa.

Em 2018, a Sociedade Europeia de Cardiologia destaca, nas Clinical Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension, a Auto-medição da Pressão Arterial (AMPA), como uma opção para confirmar os diagnósticos de hipertensão, hipertensão da bata branca e hipertensão mascarada e para monitorizar o controlo da pressão arterial (PA).

Métodos: A nossa equipa de família iniciou funções em julho de 2021 e presta cuidados numa aldeia e numa vila no interior do país, servindo uma população de 1031 utentes, dos quais 44.5% têm idade superior ou igual a 65 anos, com um índice de dependência de idosos de 89.13%. O contexto sócio-demográfico, com acesso limitado a transportes públicos e infraestruturas, contribuiu para importantes desigualdades, que se acentuam ainda mais no acesso a cuidados de saúde. Da análise referente ao período pré-pandémico desta lista de utentes destacamos:

-Nº utentes: 1018 (956 acima dos 18a)

-Nº de utentes com diagnóstico de HTA (ICPC2- K86/K87): 198

-Indicadores de desempenho relacionados com HTA:

1.Proporção de hipertensos com <65 anos e PA<150/90: 26%

2.Proporção de hipertensos com registo de TA < 6 meses: 37%

3.Proporção de hipertensos com acompanhamento adequado: 0%

A gestão da HTA tornou-se uma das prioridades por nós definidas. A equipa identificou a iliteracia, as dificuldades de acesso desta população à realização de exames complementares de diagnóstico, nomeadamente MAPA, e as importantes dificuldades económicas que impossibilitaram a aquisição de aparelhos de medição de PA em ambulatório como obstáculos importantes ao diagnóstico e monitorização da PA no domicílio. A equipa elaborou e implementou o “Protocolo de avaliação da TA em ambulatório” que tem como principais pilares:

1.ensino ao utente da correta medição AMPA, com o apoio do(a) enfermeiro(a) de família;

2.disponibilização de recordatório para o domicílio (baseado nas European Society of Hypertension



practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement, 2021);

3.criação e disponibilização de folha de registo AMPA;

4.disponibilização de aparelhos de medição da TA para empréstimo gratuito, caso o utente não disponha do mesmo (estes aparelhos foram adquiridos pelo Centro de Saúde em parceria com as juntas de freguesia);

5.marcação de consulta de reavaliação com AMPA.

(Este protocolo veio aliar-se ao “Saúde na Vila”, um projeto de literacia em saúde que contribui para a promoção de estilos de vida saudáveis através de caminhadas semanais com a equipa de família e os utentes, implementação de uma horta comunitária, contratação de nutricionista para alteração de ementas do centro de dia e centro escolar, etc).

Resultados: Da análise dos dados relativos a outubro de 2022 (1 ano e 3 meses após o início de funções) destacamos:

-Nº utentes: 1031 (957 acima dos 18a)

-Nº de utentes com diagnóstico de HTA (ICPC2- K86/K87): 277

-Nº de novos diagnósticos: 79

-Indicadores de desempenho relacionados com HTA:

1.Proporção de hipertensos com <65 anos e PA<150/90: 66% (vs 33% nacional)

2.Proporção de hipertensos com registo de TA < 6 meses: 79% (vs 47% nacional)

3.Proporção de hipertensos com acompanhamento adequado: 46% (vs 18% nacional)

Conclusão:

As desigualdades no acesso a cuidados de saúde e o contexto sócio-demográfico da população à qual prestamos cuidados motivou a nossa equipa de família a encontrar soluções que permitissem diagnosticar e monitorizar HTA, através da literacia em saúde e do empoderamento do utente enquanto gestor do seu processo individual de saúde/doença, com evidentes ganhos em saúde.

## ID RESUMO : 15

Titulo : A CHALLENGING CASE OF HYPERTENSIVE EMERGENCY AND AN UNEXPECTED DIAGNOSIS

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Joana Laranjeira Correia

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Autores : Joana Laranjeira Correia (1), Vanda Devesa Neto (1), João Fiúza (1), Mariana Almeida (1), António Costa (1), José Costa Cabral (1)

Instituições : Centro Hospitalar Tondela-Viseu (1)

Resumo : INTRODUCTION

Pheochromocytomas are catecholamine-producing neuroendocrine tumors that can be adrenal or extra-adrenal in origin. These tumors are a rare and dramatic cause of secondary hypertension, that can present as a hypertensive emergency. Therefore, the early diagnosis of pheochromocytoma is important, not only because it offers the possibility of healing hypertension but also because unrecognized pheochromocytoma is a potentially lethal condition. This diagnosis requires a high degree of clinical suspicion, once the sympathetic overactivity may be associated with signs and symptoms suggestive of other hypertensive emergency causes that are more common.

CASE DESCRIPTION

A 60-year-old man with a history of poorly controlled arterial hypertension, diabetes mellitus type 2, coronary artery disease, and ischaemic cerebrovascular disease, medicated with acetylsalicylic acid, enalapril, lercanidipine, carvedilol, metformin and sitagliptin, gliclazide and rosuvastatin, was referred to the emergency department (ED) due to atypical chest pain, nausea and diaphoresis, associated with severe hypertension (blood pressure (BP) of 234/150mmHg).

At admission, the patient was confused and agitated, maintaining severe hypertension despite the therapy administered. The BP was similar in both arms. EKG assessment showed sinus tachycardia, without signs of transmural acute ischemia or dynamic ST-T changes. Blood analysis showed hyperglycemia, hyperlactatemia, and increased high-sensitive troponin I levels. During the permanence at the ED, the patient presented poor glycemic control and labile BP, with systolic pressures ranging from severe hypertensive to hypotensive values in a few minutes, with transient signs of decreased tissue perfusion and chest pain. Bedside transthoracic echocardiography revealed a mildly reduced left ventricular function associated with segmental wall motion abnormalities of the basal anterolateral and mid-anterior walls. Due to the hemodynamic instability, an emergent coronary angiography was performed, which excluded de novo obstructive disease. A chest CT angiography was subsequently performed, revealing a 10 cm solid mass in the left adrenal gland, suggestive of pheochromocytoma. After hospitalization, the complementary study showed an increased 24h-urine fractionated metanephrines, which confirmed the diagnosis. The BP and heart rate values were controlled with alpha and beta blockade therapy and the patient was referred to surgery.



## DISCUSSION

This case shows a rare type of presentation of pheochromocytoma, with rapid cyclic fluctuations of hypertension and hypotension, associated with catecholamine-induced cardiomyopathy with chest pain and an increase in the cardiac troponin levels. Initially, it was mistaken as an acute coronary syndrome, but later revealed the unexpected diagnosis of pheochromocytoma. Rapid diagnosis may be difficult, but can significantly alter the outcome in these critically ill patients. For this reason, emergency physicians should maintain a high index of suspicion for this elusive diagnosis and its potentially catastrophic complications. Alpha blockade with phentolamine is a mainstay of treatment that is infrequently used for other causes of hypertensive emergencies. These patients ultimately require coordination with complex critical care and optimization for definitive surgical management.



## ID RESUMO : 16

Titulo : THE ROLE OF THE MEDITERRANEAN DIET ON SALT INTAKE: A SYSTEMATIZED REVIEW

Tema : Revisão de Tema (clássica ou RBE)

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Mariana Costa

1ºAutor Instituição : Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Autores : Mariana Costa (1), Joana Rodrigues (1), Ana Rute Costa (2), Patrícia Padrão (1), Daniela Sousa (2)

Instituições : Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (1), Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (2)

Resumo : Despite all the well-known health benefits associated with the Mediterranean Diet (MedDiet), data on salt intake within this dietary pattern are scarce. The aim of the present review was to investigate the association between the adherence to the MedDiet and salt intake. Literature search was conducted in Pubmed, Scopus and Web of Science. Of a total of 28 studies, positive associations were found in eight studies (n=1 only in men) and inverse associations in nine studies (n=1 only in men). Most of the included studies (n=10) didn't prove any association between the adherence to MedDiet and salt/sodium intake. One study found different results, depending on the method used to evaluate salt/sodium intake. The inconsistent findings found in this review, as well as the low quality of the studies conducted in this area, highlight the importance of implementing more robust research in order to better understand the possible relation between MedDiet and salt/sodium intake.

Keywords: Mediterranean Diet, salt, sodium

## ID RESUMO : 17

Titulo : PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOVENS ADULTOS UNIVERSITÁRIOS

Tema : Risco Cardiovascular

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Ricardo António Andrade Geraldès

1ºAutor Instituição : Universidade da Beira Interior

Autores : Ricardo António Andrade Geraldès (1), Manuel de Carvalho Rodrigues (2), Célia Nunes (3)

Instituições : Universidade da Beira Interior (1), Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar  
Universitário da Cova da Beira (2), Faculdade de Ciências da Universidade da Beira Interior (3)

Resumo : Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é o fator de risco que mundialmente mais contribui para mortes anuais por todas as causas a partir dos 15 anos. O surgimento precoce desta patologia aumenta o risco de complicações cardíacas adicionais, quando comparado com o desenvolvimento tardio de HTA, o que salienta a necessidade de uma vigilância e controle desta patologia logo desde o início da idade adulta.

Objetivos: A presente dissertação prende-se com a necessidade de melhor compreender qual a prevalência de hipertensão arterial em jovens adultos dos 18 aos 25 anos, uma vez que os poucos estudos que existem nesta faixa etária não chegam a um consenso. Procurou-se avaliar quais os fatores de risco que, quando presentes desde a juventude, aumentam o risco de desenvolver HTA. Finalmente, foi também um objetivo aferir se os participantes teriam por hábito vigiar a sua tensão arterial, assim como determinar quantos estariam já medicados com anti-hipertensores.

Materiais e Métodos: Este estudo observacional, descritivo e transversal foi realizado medindo a pressão arterial a estudantes dos 18 aos 25 anos com um esfigmomanómetro digital calibrado, seguindo normas da Sociedade Europeia de Cardiologia. Com o auxílio de um questionário, foram recolhidas informações sobre consumo de sal, prática de exercício físico, horas de sono, hábitos tabágicos, história pessoal de Diabetes Mellitus e de dislipidemia, história de familiar em 1º grau com HTA, sexo, altura e peso (para o cálculo do índice de massa corporal (IMC)). Posteriormente, realizou-se uma análise estatística que procurou relações entre estas variáveis e o perfil tensional de cada individuo utilizando o teste exato de Fisher, além de ter sido estabelecido o grau de associação dessas relações estatísticas através do coeficiente V de Cramer. Adicionalmente, os participantes foram também inquiridos acerca dos seus hábitos de autovigilância da pressão arterial, bem como sobre a toma de medicamentos anti-hipertensores.

Resultados: Dos 246 participantes, 23 (9,3%) apresentaram valores de pré-hipertensão, 9 (3,7%) de hipertensão grau 1, 4 (1,6%) de hipertensão grau 2 e 6 (2,4%) de hipertensão sistólica isolada. Verificaram-se relações estatisticamente significativas (com grau de associação moderado) entre valores de pressão arterial elevados e história de familiar em 1º grau com HTA ( $p=0,005$ ), IMC acima do considerado normal ( $p=0,001$ ), dislipidemia ( $p=0,027$ ) e hábitos tabágicos ( $p=0,001$ ). As variáveis sexo, consumo de sal, exercício físico e horas de sono não apresentaram relação significativa com a HTA. Quanto à vigilância da pressão arterial, 218 (88,6%) participantes afirmaram que não medem



frequentemente a tensão arterial. Apenas um participante declarou estar atualmente medicado para a hipertensão arterial.

Conclusões: A presente investigação sugere que a prevalência de pré-hipertensão e hipertensão em jovens adultos seja já bastante considerável. Os seus resultados apontam também para uma grande despreocupação por parte desta população para com a HTA. Estes achados corroboram a ideia, já descrita em outros estudos, de que a HTA possa estar subdiagnosticada em jovens adultos. Entre outros fatores, este subdiagnóstico poderá explicar a discrepância encontrada entre o número de participantes com valores de pressão arterial possivelmente indicativos de tratamento farmacológico e o facto de apenas um participante estar sob anti-hipertensores. O IMC elevado, a dislipidemia e os hábitos tabágicos são os fatores modificáveis que mais significativamente se relacionaram com a HTA e que poderão servir como ponto de partida para a elaboração de planos preventivos para esta doença. Finalmente, sublinha-se que serão necessários estudos adicionais, bem como uma ação mais precoce no âmbito do controle da pressão arterial e seus fatores de risco, para que se evitem todas as complicações inerentes à hipertensão não controlada em idade jovem.



## ID RESUMO : 1

Titulo : “DR.<sup>a</sup>, DÓI-ME A PERNA!” – DAP

Tema : Lesão de órgão alvo

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Mafalda Borda d'Água

1ºAutor Instituição : ACeS EDV I - Feira / Arouca (USF Sudoeste)

Autores : Mafalda Borda d'Água (1), Vera Lage (1), Maria Helena Melo (1)

Instituições : ACeS EDV I - Feira / Arouca (USF Sudoeste) (1)

Resumo : Enquadramento: A Doença Arterial Periférica (DAP) caracteriza-se pela diminuição da perfusão arterial por estenoses e/ou oclusões, comprometendo o fluxo nutricional para os tecidos. Tem uma prevalência de 3-10%, sendo que os principais fatores de risco cardiovasculares (FRCV) associados são: hipertensão arterial (HTA) tabagismo, dislipidemia e diabetes mellitus (DM). A DAMI é a Doença Arterial do Membro Inferior, muitas vezes confundida com o termo DAP, da qual faz parte, sendo que clinicamente, se caracteriza por uma impotência funcional para a marcha/clauidicação.

Caso clínico: Homem, 48 anos, sem medicação habitual e com antecedentes pessoais de enfarte agudo do miocárdio em 2008, recorreu à consulta, uma vez que na Medicina do Trabalho sugeriram que fosse ao Médico de Família pedir uma ressonância magnética à perna. Quando questionado, referiu dor na perna direita, com 1 mês de evolução, desde o calcanhar até à coxa, que o impede de manter a marcha e com alívio no repouso. Referiu ainda parestesias nas pontas dos dedos do pé direito. Consultado o processo clínico, está relatada doença arterial obstrutiva hemodinamicamente significativa do sector femoropoplíteu do membro inferior (MI) esquerdo em 2017. Ao exame objetivo, apresentava índice de massa corporal 27,7kg/m<sup>2</sup>, tensão arterial de 147/91mmHg, consumo de álcool 394g/sem, carga tabágica 29,25UMA, risco de diabetes baixo e risco CV muito alto. Objetivou-se dor à palpação na região posterior da coxa e sobretudo na região gemelar, e pulsos arteriais do MI direito (pedioso e tibial posterior) difíceis de palpar. Foram pedidos avaliação analítica, ecodoppler arterial dos MIs e ecocardiograma. Pela suspeita de DAMI, o doente foi medicado com Clopidogrel e Estatina de alta dose, além de ter iniciado inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA). Uma semana depois, deixa na unidade de saúde familiar o resultado das análises, que revelaram o diagnóstico de DM2 e dislipidemia mista, pelo que iniciou Metformina, Dulaglutido e Fenofibrato. Dias depois, deixa relatórios dos restantes exames complementares de diagnóstico (ECD) pedidos, que revelaram uma hipertrofia ventricular excêntrica (grau ligeiro) com alterações da cinética ventricular sugestivas de cardiopatia isquémica e extensos fenómenos degenerativos ateroscleróticos sugestivos de doença oclusiva femoropoplíteu bilateral. Assim, o doente foi referenciado à consulta urgente de Cirurgia Vasular.

Discussão: Este caso reforça o papel fundamental do Médico de Família, que ao ver “o doente como um todo”, realizando um adequado exame objetivo e pedindo os ECD apropriados, permitiu diagnosticar, tratar e referenciar a DAMI. Além disso, ao conhecer os fatores de risco para DAMI, foi possível encontrar a sua etologia, diagnosticando outras patologias (DM2, HTA e a Dislipidemia) e controlando outros FRCV (tabaco, álcool e excesso de peso).



## ID RESUMO : 2

Titulo : TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL PARA PORTUGUÊS DE UM QUESTIONÁRIO PADRONIZADO PARA PRIMEIRA CONSULTA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Tema : Investigação Clínica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Diana Ferrão

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar e Universitário de São João

Autores : Diana Ferrão (1)

Instituições : Centro Hospitalar e Universitário de São João (1)

Resumo : Introdução: A hipertensão arterial é um importante fator de risco cardiovascular. Questionários padronizados podem contribuir para a colheita de uma história clínica adequada, o que é essencial à abordagem médica subsequente. Propusemo-nos a realizar a tradução e adaptação cultural do questionário HY-QUEST, utilizado num Centro de Excelência Europeu para a colheita de história clínica na primeira consulta de Hipertensão Arterial.

Métodos: Foi aplicada metodologia formal, incluindo tradução para Português conduzida por dois investigadores independentes e retroversão para Francês por um terceiro investigador. Algumas alterações foram necessárias por razões culturais e todas as discrepâncias de tradução foram resolvidas. A versão traduzida foi apresentada a doentes com hipertensão arterial para identificar e resolver problemas de compreensão.

Resultados: As pequenas discrepâncias que resultaram do processo de tradução não tiveram implicações conceptuais. Pequenos ajustes foram feitos na versão traduzida até que não existissem erros de compreensão quando o questionário foi apresentado aos doentes.

Conclusão: Os questionários clínicos podem ser ferramentas úteis para a colheita de informação clínica. Apresentamos uma versão do questionário HY-QUEST em Português, com o intuito de ser utilizada em meio hospitalar, após as adaptações necessárias mas retendo os mesmos conceitos que a versão original em Francês. Serão necessários estudos de validação, bem como de avaliação da adequação do questionário ao contexto de Cuidados de Saúde Primários.

## ID RESUMO : 3

Titulo : THE PROGNOSTIC IMPACT OF NT-PROBNP AND HSTNT IN HEART FAILURE - INSIGHTS FROM THE REFERENCE STUDY

Tema : Investigação Clínica

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Mário Barbosa

1ºAutor Instituição : Hospital Lusíadas Lisboa

Autores : Mário Barbosa (1), Andreia Matos (2), Manuel Bicho (2), Luiz Menezes Falcão (2)

Instituições : Hospital Lusíadas Lisboa (1), Faculdade de Medicina de Lisboa (2)

Resumo : Background

The role of natriuretic peptides and troponins in cardiovascular disease diagnosis is undisputed. Regarding prognosis, although their relevance as risk stratification markers is increasing, the European Society of Cardiology considers that, still, the amount of evidence is not sufficient to preconize its use as heart failure (HF) prognosticators.

Purpose

To analyze the relationship of aminoterminal B-type natriuretic peptide (NT-proBNP) and highly sensitive troponin T (hsTnT) with short-term prognosis (defined as the period of 90 days post-discharge) and end of follow-up mortality.

Methods

NT-proBNP and hsTnT were assessed in patients hospitalized with acute decompensated HF in class III or IV of NYHA.

Univariate Cox proportional hazard model was used to evaluate the correlation between variables and outcomes.

The optimal cut-off value for each biomarker to predict the events was defined using the Youden Index.

Results

We followed 65 patients for a median of 13.7 (Q1-Q3 6.7-18.9) months. Mean age was 79.2 (SD 10.8) years. The mean left ventricular ejection fraction was  $50.38 \pm 19.07$  %.

The risk of short-term mortality increased 0.5% per increments of 100 ng/L of admission NT-proBNP (HR: 1.005, 95% CI: 1.002-1.009, P-value=0.002) and with a cut-off value of 21336 ng/L the risk was 10.5 times greater (HR: 10.524, 95% CI: 3.013-36.757, P-value<0.001).

The risk for end of follow-up mortality increased 0.3% per increments of 100 ng/L of admission NT-proBNP (HR: 1.003, 95% CI: 1.001-1.006, P-value=0.013) and the risk increased close to 5 times with determinations  $\geq 21336$  ng/L (HR: 4.791, 95% CI: 1.885-12.178, P-value<0.001).

End of follow-up mortality risk increased 0.6% per increments of 100 ng/L of discharge NT-proBNP (HR: 1.006, 95% CI: 1.001-1.011, P-value=0.028).

End of follow-up mortality risk increased 7.7% per increments of 10 ng/L of hsTnT (HR: 1.077, 95% CI: 1.007-1.151, P-value=0.030).

For values of hsTnT  $\geq 52$  ng/L and NT-proBNP  $\geq 21336$  ng/L the risk of early readmission increased 8.6



times (HR: 8.607, 95% CI: 1.413-52.427, P-value=0.020).

As for end of follow-up mortality, values of hsTnT  $\geq 52$  ng/L aggravated the hazard close to 5 times (HR: 4.942, 95% CI: 1.044-23.388, P value=0.044), which heightened to almost 6 times if NT-proBNP at admission  $\geq 21336$  ng/L was considered (HR: 5.827, 95% CI: 1.168-29.075, P value=0.032).

Figure 1 depicts end of follow-up Kaplan Meier survival curves for determinations of hsTnT  $\geq 52$  ng/L.

#### Conclusion

Both increased NT-proBNP and hsTnT determinations correlated with mortality.

The combined evaluation of the myonecrosis marker and the myocardial stretch peptide provided additional prognostic data, as we did not acknowledge an association with risk of early readmission when each biomarker was assessed solely.

Remarkably, the mortality risk associated to high admission NT-proBNP values was greater in the early post-discharge period weaning along follow-up, which corroborates the concept that the first 90 days post-discharge are critical.

## ID RESUMO : 4

Titulo : O (DES)CONTROLO DA DISLIPIDEMIA – UM TRABALHO DE MELHORIA

Tema : Outros

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Rafael Neves

1ºAutor Instituição : UCSP Tábua

Autores : Rafael Neves (1), César Matos (1), Eduarda Beirão (1)

Instituições : UCSP Tábua (1)

Resumo : INTRODUÇÃO: A dislipidemia é um fator de extrema relevância para o risco cardiovascular (RCV) 1 . A

dislipidemia aterogénica define-se essencialmente pelas lipoproteínas de baixa densidade (LDL) 1 . A avaliação sistemática do RCV (SCORE) é uma predição de risco de eventos ateroscleróticos fatais a 10 anos 2 , segundo recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) de 2019, nos doentes com RCV>10% o LDL deve ser reduzido em  $\geq 50\%$ , com um valor-alvo de  $< 55\text{mg/dL}$  2 . No ano de 2021 num trabalho de investigação obtivemos na UCSP Tábua numa amostra de 183 doentes, com este critério, um valor médio de  $88,5\text{mg/dL}$ , estando apenas 10,4% da amostra no valor recomendado.

OBJETIVOS: Avaliar a evolução anual do valor de LDL em doentes com um SCORE  $\geq 10\%$  da Unidade

Funcional (UF).

MÉTODOS: Estudo transversal na população inscrita na UF. Critérios de inclusão: Inscrição na UF; Apresentar como problema ativo (ICPC-2) Obesidade (T82) e um dos seguintes: Doença cardíaca isquémica sem angina (K76) e com angina (K74), Enfarte Agudo do Miocárdio (K75), Acidente Vascular Cerebral (K90), Doença Vascular Cerebral (K91); Ter SCORE  $\geq 10\%$ . Tipo e fonte de dados: Processo clínico; MIM@UF. Recolha: novembro 2022. Tratamento dos dados: Microsoft Excel®. As listagens da amostra de doentes do ano anterior foram entregues aos seus médicos assistentes para intervenção junto dos mesmos.

RESULTADOS: Da amostra do ano anterior de 183 doentes, 8 faleceram, pelo que a mostra de 2022 foi de 175 doentes. Obteve-se um LDL médio de  $83,5\text{mg/dL}$  ( $88,5\text{mg/dL}$  em 2021) sendo que agora 19,4% da amostra apresentava o valor recomendado, comparativamente aos 10,4% do ano anterior.

CONCLUSÃO: Perante estes dados pode-se reafirmar a dificuldade na intervenção e melhoria do controlo da dislipidemia, apesar da identificação dos doentes não cumpridores e serem alertados os respetivos médicos assistentes. Não se correlacionou as mortes existentes neste ano, com valores de LDL mais elevados. Destacar o facto de que na amostra deste ano, 57 doentes não realizaram controlo analítico face ao ano anterior, apesar da intervenção que ocorreu na unidade e de serem um grupo de elevado RCV.

BIBLIOGRAFIA:

1. Dias N, Martins S, Belo A, Fiúza M, em nome dos Investigadores do Estudo VALSIM;



Caracterização do perfil

lipídico nos utentes dos cuidados de saúde primários em Portugal; Revista Portuguesa de Cardiologia; Volume

32; December 2013, Páginas 987-996.

2. Grupo de Trabalho para o Tratamento de Dislipidemias da European Society of Cardiology (ESC) e da European

Atherosclerosis Society (EAS); DISLIPIDEMIAS: Recomendações para o tratamento de dislipidemias: Modificação dos lípidos para redução do risco; Recomendações de Bolso de 2019 da ESC.

## ID RESUMO : 5

Titulo : LITERACIA EM SAÚDE DOS UTENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Carlos Miguel Gaiola Mingote

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Autores : Carlos Miguel Gaiola Mingote (1), Cláudia Marisa Vicente Conceição Mingote (1), Miguel Castelo-Branco Craveiro de Sousa (1), Manuel de Carvalho Rodrigues (1)

Instituições : Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira (1)

Resumo : Introdução: As doenças crónicas não transmissíveis são consideradas um dos maiores problemas e desafios de saúde pública, dentro das quais se inclui a Hipertensão Arterial (HTA). Trata-se do fator de risco de doença cardiovascular com maior prevalência. Pelo seu carácter silencioso e assintomático, os hipertensos revelam dificuldades de adesão ao tratamento, que se traduz num ineficaz controlo dos níveis de pressão arterial, potenciando o surgimento de complicações relacionadas com a morbilidade e mortalidade cardiovascular. Neste sentido, tem vindo a ser destacada a importância de uma adequada literacia em saúde, para aumentar o conhecimento e compreensão da doença e processo terapêutico, com enfoque particular no controlo dos fatores de risco, alteração de comportamentos e estilos de vida e na promoção da adesão ao tratamento.

Objetivos: Conhecer o nível de literacia em saúde (LS) dos utentes que frequentam uma consulta de HTA na Região Centro.

Métodos: Estudo não experimental de natureza quantitativa, de tipo descritivo-correlacional e transversal, realizado numa amostra não probabilística, de conveniência, constituída por 39 utentes que frequentam uma consulta aberta de HTA. Para avaliar o nível de Literacia em Saúde utilizou-se o Questionário Europeu de Literacia para a Saúde Health Literacy Survey in Portuguese (HLS-EU-PT), validado por Saboga-Nunes e Sørensen em 2013. Para o tratamento estatístico utilizou-se o programa de tratamento estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), na versão 28.

Resultados: Os utentes são maioritariamente (53,8%) do sexo masculino, com média de idades de 57,5 anos, casados (69,2%), empregados (59,0%), com habilitações literárias de 1º e 3º ciclo (25,6%) e residentes no meio urbano (64,1%). Observou-se que 84,6% da população apresenta um nível de "Literacia em Saúde geral" problemático ou inadequado e apenas 2,6% apresenta um nível excelente, sendo os resultados mais preocupantes na dimensão "Promoção da Saúde" em que 87,2% apresenta uma literacia limitada.

A análise dos dados permitiu também apontar algumas variáveis com influência nos níveis de LS, nomeadamente, a idade, as habilitações literárias e a situação laboral, sugerindo, deste modo, a existência de subgrupos da amostra, vulneráveis, que revelam níveis mais baixos de LS, como sejam os mais velhos, os menos escolarizados e os reformados.

Conclusão: Estes resultados apontam para a necessidade de governo, entidades de saúde e



profissionais de saúde, continuarem a investir em estratégias que promovam a literacia em saúde, com vista ao empowerment dos cidadãos, de modo a torná-los mais ativos na manutenção e melhoria da sua saúde e melhorar a gestão da sua doença.

Palavras-chave: Doença Crónica; Hipertensão Arterial; Literacia em Saúde.

## ID RESUMO : 6

Titulo : HIPERTENSÃO MASCARADA - A PESSOA POR DETRÁS DA MÁSCARA

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Sofia Machado

1ºAutor Instituição : USF Cuidar

Autores : Sofia Machado (1), Flávia Moreira (1)

Instituições : USF Cuidar (1)

Resumo : Enquadramento: A Medicina Geral e Familiar (MGF) caracteriza-se por aspetos singulares, face a outras especialidades médicas. Um desses é a visão holística do utente, tendo em consideração todos os fatores biológicos, psicológicos e sociais que o caracterizam, assim como as suas interações com o meio e sociedade envolventes. O seguinte caso descreve o diagnóstico de uma hipertensão, que se revela mais do que um diagnóstico do capítulo K.

Descrição do Caso: Homem de 68 anos, caucasiano. Reformado com invalidez de 80%. Recorre a consulta aberta por tensão arterial (TA) alta (TA= 162/91 mmHg), medida na farmácia. Antecedentes pessoais: traumatismo crânio-encefálico após acidente de viação, com fratura de crânio e epilepsia pós-sequelar em 1972, dislipidemia e obesidade. Durante a consulta foi diagnosticado com hipertensão grau 2, sem alterações ao exame físico sugestivas de lesão de órgão-alvo. De realçar discurso rápido e postura inquieta. Foi solicitada AMPA, assim como feito despiste de causas secundárias de HTA. Foi iniciada terapêutica anti-hipertensora dupla e agendada consulta de reavaliação em 2 semanas, perante o perfil aparentemente ansioso do utente. Nessa consulta foi colhida a história pessoal e familiar, sendo de destacar uma pontuação de 447 pontos na Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe. Verificamos a existência de alguns antecedentes pessoais trágicos a nível pessoal com provável interferência no seu estado de saúde, apesar da negação por parte do utente. É proposto o início de ansiolítico, que este recusa. Estudo complementar sem alterações; AMPA corrobora o diagnóstico de HTA grau II, sem melhoria com medicação. É abordada a necessidade de ajustar a medicação e desmistificadas as razões da renitência face à medicação psiquiátrica. Com o consentimento do utente, é iniciado ansiolítico, com efeito positivo a nível tensional: redução dos valores para HTA grau I. Na seguinte consulta de HTA, verifica-se redução dos valores tensionais, sem necessidade atual de medicação anti-hipertensora.

Conclusão: O Médico de Família aborda o conceito de “doença, não só, como espelho das queixas físicas do utente, como a consequência de todas as dimensões que o definem enquanto pessoa”. Neste caso, observamos um marcado componente ansioso de base. O objetivo foi compreender a etiologia do mesmo e de que forma estaria a interferir com o controlo da TA. Foi para isso necessário aplicar técnicas de comunicação e ferramentas de avaliação familiar, processo este relevante, não só para o controlo da patologia orgânica, como para aceitação e resolução de problemas prévios que afetavam negativamente o utente.



## ID RESUMO : 10

Titulo : PROTOCOLO DO ESTUDO ROAD-HF

Tema : Risco Cardiovascular

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Mário Barbosa

1ºAutor Instituição : Hospital Lusíadas Lisboa

Autores : Mário Barbosa (1), Ana Melício (2), João Madeira Lopes (2), Joana Ferreira (3), Ângela Inácio (3), Manuel Bicho (3), Luiz Menezes Falcão (4)

Instituições : Hospital Lusíadas Lisboa (1), Hospital de Santa Maria (2), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (3), Instituto de Investigação Científica Bento da Rocha Cabral (4)

Resumo : Introdução

O paradigma vigente do tratamento da insuficiência cardíaca baseia-se, essencialmente, no bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona, porém outros mecanismos relacionados com a fibrose miocárdica e a disfunção bioenergética também têm um papel relevante na génese e progressão desta síndrome.

Pretendemos estratificar o prognóstico a curto prazo dos doentes internados por insuficiência cardíaca descompensada em classe III ou IV da New York Heart Association com base em biomarcadores de fibrose miocárdica (galectina-3, ST2 e GDF-15) e de disfunção bioenergética (ferropenia absoluta e ferropenia funcional).

O prognóstico a curto prazo será avaliado através da readmissão por insuficiência cardíaca e mortalidade global precoces (até 90 dias após a alta) e pela readmissão por insuficiência cardíaca e mortalidade global anuais.

Material e Métodos

O “The Role Of Myocardial Fibrosis And Bioenergetic Dysfunction In Heart Failure Prognosis” (ROAD-HF) é um estudo de coorte prospetivo observacional, unicêntrico, com dois braços (fração de ejeção do ventrículo esquerdo  $> 40\%$  e  $\leq 40\%$ ).

Para o objetivo primário composto (relação entre a galectina-3 e a readmissão por insuficiência cardíaca e mortalidade global precoces e a readmissão por insuficiência cardíaca e mortalidade global anuais) a amostra necessária para detetar uma diferença estatisticamente significativa com um alfa de 0.05 e um poder de 95%, é de 94 participantes, 47 por grupo.

Far-se-á o doseamento in vitro de galectina-3, ST2 e GDF-15 no soro e plasma e a cinética do ferro será avaliada no plasma.

Será efetuada uma análise de sobrevivência para cada um dos objetivos utilizando curvas de Kaplan Meier.

Um modelo de Cox será usado para se obter Hazard Ratios e intervalos de confiança de 95% para cada variável.

Atendendo a que os biomarcadores de fibrose não têm cut-offs definidos utilizar-se-á a Area Under the Curve Receiver-Operator Characteristic para estabelecer a sua relação com os objetivos.

Será realizada análise multivariada com o objetivo de minimizar potenciais vieses.



## Resultados

Espera-se obter uma relação entre valores elevados de biomarcadores de fibrose miocárdica, ferropenia absoluta e funcional e pior prognóstico a curto prazo dos doentes internados por descompensação de insuficiência cardíaca.

A figura 1 representa curvas de sobrevivência de Kaplan Meier expectáveis.

## Conclusão

Este estudo poderá acrescentar conhecimento em relação ao papel que a fibrose miocárdica e a disfunção bioenergética poderão desempenhar no prognóstico a curto prazo da insuficiência cardíaca.



## ID RESUMO : 7

Titulo : CAPACITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES HIPERTENSOS SEGUIDOS NOS CENTROS DE SAÚDE DA CIDADE DA PRAIA EM CABO VERDE

Tema : Outros

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Aline Nair dos Reis Fernandes

1ºAutor Instituição : Universidade de Cabo Verde/Universidade de Coimbra

Autores : Aline Nair dos Reis Fernandes (1), José Augusto Simões (2), Luiz Miguel Santiago (2)

Instituições : Universidade de Cabo Verde/Universidade de Coimbra (1), Universidade de Coimbra (2)

Resumo : Objetivos: Avaliar a capacidade e a qualidade de vida dos doentes sofrendo de Hipertensão Arterial seguidos nos Centros de Saúde da cidade da Praia, Cabo Verde e comparar a capacitação dos doentes que sofrem de Hipertensão arterial com a perspectiva dos médicos, na consulta de controlo da Hipertensão Arterial.

Metodologia: Estudo observacional, transversal em amostra quasi-aleatória de doentes hipertensos seguidos nos 5 Centros de Saúde da cidade da Praia, Cabo Verde, sendo aplicados o questionário CapHTA para pacientes e para médicos e o questionário EQ-5D em amostra de tamanho mínimo calculado para representatividade.

Resultados: Foi estudada uma amostra de 110 pacientes hipertensos, predominantemente do sexo feminino,  $n=74$  (67.3%), com idade média de  $59.4 \pm 11.4$  e com baixa formação académica. Para 74.3% dos pacientes verificou-se a noção de ter a Pressão Arterial (PA) controlada não se verificando diferenças significativas entre tal julgado controlo e o resultado global da escala CapHTA para pacientes e para a idade. Verificaram-se piores resultados quanto ao tempo de atuação e eliminação do fármaco e possíveis interações medicamentosas na diminuição do efeito antihipertensores. Verificou-se correlação forte negativa e significativa entre a escala CapHTA para pacientes e CapHTA para médicos ( $\rho = -0.863, p < 0.001$ ).

Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem a importância de os médicos capacitarem os pacientes para o controlo da sua doença, verificando e corrigindo regularmente conhecimentos. Os médicos devem utilizar em cada consulta o modelo do "teach-back" ao verificar-se que a informação sobre a Hipertensão Arterial e a sua terapêutica é escassa.

## ID RESUMO : 8

Titulo : ESTARÃO AS MULHERES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL A REALIZAR O MÉTODO CONTRACETIVO MAIS ADEQUADO? - A REALIDADE DE 2 USF'S

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Cristina Pais

1ºAutor Instituição : USF Vale do Vouga

Autores : Cristina Pais (1), Brenda Jorge (2), Rosa de Pinho (1), Fernando Charrão (2)

Instituições : USF Vale do Vouga (1), USF La Salette (2)

Resumo : Introdução:

Segundo as Sociedades Europeias de Hipertensão Arterial e Cardiologia define-se hipertensão arterial (HTA) como a medição em consultório de valores de pressão arterial (PA) sistólica superiores ou iguais a 140 mmHg e/ou valores de PA diastólica superiores ou iguais a 90 mmHg. Estudos indicam que a contraceção oral combinada, muito em parte pelo estrogénio nela contido, pode provocar um ligeiro, mas significativo, aumento da pressão arterial e promover o aparecimento de HTA em cerca de 5% das mulheres que a consomem. A contraceção hormonal combinada (CHC) em mulheres com HTA está associada a um aumento do risco de doenças cerebrovasculares quando comparadas com mulheres não medicadas com CHC. Assim, as Sociedades Portuguesas de Contraceção, de Ginecologia e de Medicina da Reprodução defendem que não deve ser utilizada CHC em mulheres com HTA de grau II e devem ser privilegiados outros métodos contraceptivos se HTA de grau I ou antecedentes de HTA em mulheres em que não é possível vigiar a PA.

Objetivos:

Avaliar a prevalência de mulheres em idade fértil com diagnóstico de HTA medicadas com CHC em duas Unidades de Saúde Familiar.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e analítico, realizado em utentes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 15 e 54 anos, com diagnóstico de HTA, de duas Unidades de Saúde Familiar com pelo menos, uma consulta médica ou de enfermagem presencial, entre 1 de agosto 2019 e 31 de agosto de 2022, com atualização do método contraceptivo utilizado. Os dados foram colhidos através do SClínico® e MIM@UF® e o seu tratamento foi realizado em Microsoft Excel®.

Resultados:

Foram identificadas 3275 mulheres em idade fértil na USF A e 2629 na USF B, destas 5,4% (316) com Hipertensão Arterial e média de idades de 47 anos. Verificou-se que 13,3% (n=42) das 316 mulheres com HTA se encontravam medicadas com método contraceptivo combinado, sendo que destas, 71,4% (n=30) pertencia à Unidade de Saúde familiar B e as restantes 28,6% (n=12) à Unidade de Saúde familiar A.

de Saúde A. Na Unidade observou-se que 6,6% (n=12) das mulheres com o diagnóstico de HTA se encontravam medicadas com contraceção combinada. Destas, 8,3% (n=1) encontravam-se a utilizar anel vaginal e 91,7% (n=11) a realizar contraceção oral.

Na Unidade de Saúde B, observou-se que 22,4% (n=30) das mulheres com diagnóstico de HTA se encontravam com método contraceptivo combinado. Destas, 100% das mulheres realizavam



contraceção oral, sendo que 3% (n=1) recusam substituição do método contraceptivo.

#### Conclusões:

O Médico de Família tem um papel fundamental no aconselhamento do método contraceptivo a adotar, de acordo com as preferências individuais das utentes. Este trabalho reforça a importância de se considerar o risco cardiovascular global e comorbilidades associadas em mulheres em idade fértil, de modo a garantir uma preconcepção segura e adequada. O reforço da educação para a saúde desta população é fundamental para uma decisão partilhada na escolha dos métodos contraceptivos mais recomendados.

## ID RESUMO : 9

Titulo : INSULINA COMO IMPORTANTE TERAPÊUTICA NO CONTROLO GLICÉMICO, A PAR COM MEDIDAS DE ESTILO DE VIDA

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Tatiana Bento

1ºAutor Instituição : USF Vale do Sorraia

Autores : Tatiana Bento (1), Mariana Santos Miranda (1), Raquel Landeiro (1)

Instituições : USF Vale do Sorraia (1)

Resumo : A terapêutica com insulina deve ser iniciada se: glicemia em jejum >250 mg/dL, glicemia ocasional persistentemente >300 mg/dL, HbA1c >10%, cetonúria, diabetes sintomática (poliúria, polidipsia, polifagia, perda ponderal) ou diabetes mellitus (DM) sob terapêutica com 2-3 antidiabéticos orais sem atingimento do alvo glicémico. A insulina detemir e glargina são análogos de insulina basal, cujo objetivo é controlar a glicemia entre refeições e durante a noite, tendo ambas menor risco de hipoglicémia. Devem ser administradas uma vez por dia, sempre à mesma hora. A insulina glargina tem duração de ação de 24h, já a insulina detemir tem duração de ação dose-dependente, podendo não ultrapassar as 14h para doses menores. O ajuste das unidades (U) de insulina a administrar é feito geralmente a cada 2-3 dias, com a avaliação da glicemia capilar em jejum (se administrada à noite) ou da glicemia ao deitar (se administrada de manhã). O objetivo glicémico é, na maioria dos doentes, 80-130 mg/dL.

Doente de 56 anos, antecedentes de défice cognitivo ligeiro, DM tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia e excesso de peso, medicado com metformina 1000 mg, insulina detemir 24U de manhã, atorvastatina 20 mg, perindopril 10 mg, amlodipina 10 mg, bisoprolol 5 mg. Durante a semana está em centro de reabilitação e integração, durante o fim de semana fica com o irmão ou a irmã. Em consulta de vigilância no centro de saúde, acompanhado pelo irmão, trazia registos de glicemia capilar em jejum 95-134mg/dL e ao deitar 134-145 mg/dL, pressão arterial (PA) em ambulatório 125/75 mmHg, análises com HbA1c 8,9% e triglicéridos 332 mg/dL, e ecografia abdominal “fígado aumentado de dimensões e infiltração esteatósica”. Peso 82kg, IMC 28,4 kg/m<sup>2</sup>, PA 160/80 mmHg, álcool 600 g de álcool por semana, risco cardiovascular 10%. Alertou-se para o risco cardiovascular e a probabilidade de ter um evento, bem como da importância de alteração do estilo de vida, nomeadamente da redução do consumo de álcool. Alterou-se a terapêutica: iniciou metformina 1000 mg + empagliflozina 12,5 mg 2 vezes por dia em substituição da metformina, e iniciou insulina glargina 20 unidades (U) de manhã em substituição da detemir, tendo sido feitos ensinamentos do ajuste consoante valores de glicemia, que vai fazer com a ajuda dos irmãos). Em consulta de reavaliação passados 3 meses encontrava-se a fazer 24U de insulina, tinha reduzido o consumo de álcool e fazia caminhadas diariamente. Ao exame objetivo, peso 76 kg, IMC 26,3 kg/m<sup>2</sup>, PA 137/78 mmHg. Analiticamente HbA1c 6,6%. Nas consultas subsequentes manteve a terapêutica, com bom controlo glicémico, com HbA1c 6,1-6,3%. Com este caso clínico pretende-se salientar a importância de individualizar a terapêutica de modo mais conveniente para o utente, para uma maior adesão. Neste caso, denotou-se que era mais fácil administrar insulina de manhã e ajustar consoante os valores da noite, sendo o ajuste feito apenas



uma vez por semana (ao fim de semana com a ajuda dos irmãos) ficando estabelecidas as U de insulina a administrar durante a semana. O facto de terem sido detetadas alterações a nível hepático foi fundamental para alertar o doente para os efeitos nefastos do consumo do álcool e a importância de implementar um estilo de vida mais saudável, que conseguiu atingir com sucesso e com bons resultados a nível glicémico, tensional, peso e do perfil lipídico.

## ID RESUMO : 11

Titulo : PHEOCHROMOCYTOMA AS A RARE SECONDARY CAUSE OF HYPERTENSION: A CASE REPORT PRESENTING WITH SYNCOPE AND SEVERE ASYMMETRIC LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Inês Gomes Campos

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa

Autores : Inês Gomes Campos (1), Inês Oliveira (1), Isabel Cruz (1), Bruno Bragança (1), Rafaela G. Lopes (1), Teresa Catarina Pereira (1), Vânia Gomes (1), Pedro Carvalho (1), Inês Gonçalves (1), Aurora Andrade (1)

Instituições : Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa (1)

Resumo : Introduction

The prevalence of secondary hypertension is reported to be 5-15% in hypertensive patients. Due to the possibility of curative intervention in the early stages of secondary hypertension, a high index of suspicion is of major importance.

Pheochromocytoma is an uncommon cause of secondary hypertension, affecting <1% of hypertensive patients.

Case report

A 75-year-old female, with hypertension, dyslipidemia and type 1 diabetes mellitus was admitted in the emergency department due to syncope. A history of atypical chest pain in the previous month was also reported. She had family history of sudden death of unknown cause – her brother at 58 years old and her cousin at 60 years old. Physical examination was relevant for high blood pressure (BP) - 180/75mmHg. The electrocardiogram showed sinus rhythm and ST-segment depression in V4-6 leads. High sensitivity troponin I was 303pg/mL. Transthoracic echocardiography showed preserved biventricular function with severe asymmetric hypertrophy (18mm) of the inferoseptal and inferior walls of the left ventricle and a dynamic mesoventricular gradient of 31mmHg at rest and 147mmHg during Valsalva maneuver and a dynamic left ventricular outlet tract obstruction (LVOTO) of 53mmHg at rest and 160mmHg during Valsalva maneuver. Coronary artery disease was excluded by coronary angiography. These findings were confirmed by cardiac magnetic resonance imaging (MRI), which also revealed absence of late gadolinium enhancement (LGE). This raised an initial suspicion of hypertrophic cardiomyopathy (HCM).

The patient was started on high dose oral beta-blockers (10mg bisoprolol od) for the treatment of LVOTO. However, she responded poorly, with paroxysmal hypertension that was aggravated in supine position (220/90mmHg) and orthostatic hypotension (125/75mmHg in the seated position and 90/50mmHg after standing), causing an episode of syncope. Due to these findings, an abdominal computed tomography was performed, revealing a 4x3.9x4cm nodular mass in the right adrenal gland, with significant contrast enhancement in the arterial phase, that was confirmed by abdominal MRI.



Plasmatic metanephrines revealed to be significantly high (metanephrine 424pmol/L, normetanephrine 31 664pmol/L) and positron emission tomography revealed intense GA68-DOTA-TOC hypercaptation

by the mass, thus confirming the clinical suspicion of pheochromocytoma. There was no evidence of adenomegalies or suspected metastasis.

BP was initially controlled with verapamil, with partial response. Phenoxybenzamine was then initiated, in progressive titration and verapamil was substituted by the beta blocker atenolol. The patient was discharged with a controlled BP, maintaining ambulatory follow-up while awaiting laparoscopic adrenalectomy. The genetic test requested due to the initial suspicion of HCM later revealed a c.50G>A p.(Arg17Gln) homozygotic variant of unknown clinical significance in the MYBPC3 gene, that is described in the literature to be related to type 4 HCM.

#### Discussion

This case report demonstrates the importance of the early clinical suspicion for the diagnosis of secondary causes of hypertension, even in the presence of an overt alternative diagnosis. Due to the severe asymmetric hypertrophy, severe LVOTO, syncope and family history of sudden death, the diagnosis of HCM was initially suspected and implantable cardiac defibrillator implantation was considered. However, this was likely a phenocopy due to hypertensive cardiomyopathy, considering the absence of LGE. This asymmetric hypertrophy phenotype has been previously described in the literature. However, considering the fact that the genetic study revealed a variant of unknown clinical significance potentially related to HCM, echocardiographic follow-up for hypertrophy regression and family screening will be performed.

## ID RESUMO : 12

Título : ANAKINRA NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE KAWASAKI REFRATÁRIA: UMA FUTURA SOLUÇÃO ON-LABEL?

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Manuela Lopes

1ºAutor Instituição : Serviço de Cardiologia Pediátrica e Centro de Referência de Cardiopatias Congénitas – Hospital Pediátrico, CHUC

Autores : Manuela Lopes (1), Maria Emanuel Amaral (1), Paula Martins (1), Manuel Salgado (2), Fernanda Rodrigues (3), António Pires (1)

Instituições : Serviço de Cardiologia Pediátrica e Centro de Referência de Cardiopatias Congénitas – Hospital Pediátrico, CHUC (1), Unidade de Reumatologia Pediátrica – Hospital Pediátrico, CHUC (2), Serviço de Urgência Pediátrica e Unidade de Infeciologia Pediátrica – Hospital Pediátrico, CHUC (3)

Resumo : **INTRODUÇÃO:** A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistémica que tem como principal complicação cardiovascular o desenvolvimento de aneurismas coronários. Na fase aguda, o tratamento consiste no uso de imunoglobulina endovenosa (IGIV) em associação com a aspirina (AAS) em doses anti-inflamatórias. Contudo, cerca de 10 a 20% dos doentes não respondem a esta terapêutica, aumentando a probabilidade de envolvimento coronário. Não existem recomendações uniformes para a doença refratária, no entanto, vários estudos envolvendo novas opções terapêuticas, tais como o anakinra (antagonista dos recetores da IL-1 $\alpha$  e IL-1 $\beta$ ), encontram-se em desenvolvimento.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Os autores apresentam o caso de um menino com 10 meses de idade, previamente saudável, diagnosticado com DK incompleta. Da investigação analítica realizada destaca-se a presença de leucocitose com neutrofilia, proteína C-reativa (pCr) 18,48 mg/dL, VS 56mm/h e NT pro-BNP 1324 pg/mL. No ecocardiograma transtorácico foram identificadas artérias coronárias hiperecogénicas de normais dimensões; boa função sistólica biventricular. Iniciou tratamento com IGIV (2g/kg), AAS (60 mg/kg/dia) e pulsos de metilprednisolona (30 mg/kg/dia). Observada resolução da febre em menos de 24 horas com rápida melhoria clínica, do exantema e dos parâmetros inflamatórios (descida da pCr para 0.22 mg/dL), tendo tido alta ao 2º dia, ficando em regime de ambulatório. Manteve terapêutica com prednisolona (2 mg/kg/dia) e aspirina em dose antiagregante. Ao 13º dia de doença, o ecocardiograma transtorácico evidenciou aneurismas da artéria descendente anterior (ADA) proximal (2,8mm, ZScore +4.4) e da artéria coronária direita (ACD) proximal (3.7mm, ZScore +7.5). Mantinha leucocitose e trombocitose significativa (valor máximo 1.123.000/mm<sup>3</sup>). Iniciou terapêutica com dupla antiagregação com AAS e clopidogrel. Ecocardiograma repetido após 24 horas revelou lesões coronárias previamente observadas em rápida progressão, com aneurisma da ADA proximal (3.7mm, ZScore +7.5) e aneurisma da porção proximal da ACD (3.95 mm, ZScore +7.58), assim como novo aneurisma no tronco comum (TC) (2.8mm, ZScore +2.96). Após discussão multidisciplinar (Reumatologia, Infeciologia e Cardiologia Pediátrica), iniciou anakinra (5mg/kg/dia), por via subcutânea. Teve alta ao 4º dia com indicação para completar 30 dias de terapêutica no ambulatório,

mantendo dupla antiagregação e redução progressiva da corticoterapia. Manteve vigilância ecocardiográfica, tendo-se verificado uma estabilidade das lesões descritas durante o período de permanência hospitalar e redução progressiva das dimensões dos aneurismas no acompanhamento realizado em ambulatório. Ao 16º dia de terapêutica com anakinra não tinha critérios de aneurisma na porção proximal da ADA e ocorreu reversão de classe moderada para ligeira do aneurisma da porção proximal da ACD. Ao 30º dia de tratamento, suspendeu clopidogrel e iniciou esquema de descontinuação de anakinra com 5mg/kg em dias alternados, suspendendo após 15 dias. Mantém seguimento com avaliação clínica e imagiológica em consulta semestral de Cardiologia Pediátrica. Atualmente com 21 meses de idade encontra-se clinicamente estável, sendo que a última avaliação ecocardiográfica mostrou TC com 2mm (ZScore +0.2), porção proximal da DA com 1.07 mm (ZScore - 1.2) e aneurisma sacular ligeiro da porção proximal da ACD com 2.87mm (ZScore +3.21).

**CONCLUSÃO:** Diversas publicações têm sublinhado o papel da interleucina-1 como um dos principais mediadores inflamatórios associados à DK, nomeadamente nos casos em que existe lesão coronária comprovada. Assim, neste caso, após falência ao tratamento de 1ª linha e havendo evidência de envolvimento progressivo das artérias coronárias, o anakinra foi escolhido como opção terapêutica com aparente boa resposta.

## ID RESUMO : 13

Titulo : ANEURISMA DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR (ADA) – UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Manuela Lopes

1ºAutor Instituição : Serviço de Cardiologia Pediátrica e Centro de Referência de Cardiopatias Congénitas – Hospital Pediátrico, CHUC

Autores : Manuela Lopes (1), Maria Emanuel Amaral (1), João Nascimento (2), Mariana Costa (3), Clara Gomes (4), Leonor Ramos (5), António Pires (1), Paula Estanqueiro (2)

Instituições : Serviço de Cardiologia Pediátrica e Centro de Referência de Cardiopatias Congénitas – Hospital Pediátrico, CHUC (1), Unidade de Reumatologia Pediátrica – Hospital Pediátrico, CHUC (2), Serviço de Pediatria – Centro Hospitalar de Leiria (3), Unidade de Nefrologia Pediátrica – Hospital Pediátrico, CHUC (4), Serviço de Dermatologia e Venereologia – CHUC (5)

Resumo : INTRODUÇÃO:

Os doentes com LES podem desenvolver complicações cardíacas, sendo as mais frequentes a pericardite, a miocardite e a endocardite de Libman-Sacks. As alterações coronárias são raras e decorrem sobretudo do processo de arterite. A presença de aterosclerose acelerada pode contribuir para esta vasculopatia lúpica. Os aneurismas das artérias coronárias são frequentemente assintomáticos e podem ser achados incidentais em ecocardiograma transtorácico (ETT).

DESCRIÇÃO DO CASO:

Apresenta-se o caso de um doente do sexo masculino de 14 anos, mestiço, com úlceras cutâneas com 8 meses de evolução associado a febre, astenia, anorexia, artralgias e perda ponderal recente de 19%. Dos antecedentes pessoais destacam-se polimicrogíria frontoparietal e encefalopatia epiléptica, medicado com perampanel e fenitoína.

Na investigação complementar inicial em hospital distrital, salientava-se hemoglobina (Hb) 12.2 g/dL, leucócitos 2700/mm<sup>3</sup>, linfócitos 300/mm<sup>3</sup> e proteína C reativa (pCr) 3 mg/dL. Radiografia do tórax mostrou derrame pleural bilateral. Cumpriu ciclo de 8 dias de amoxicilina-clavulanato (90mg/kg/dia), 7 dias de ceftriaxone (100mg/kg/dia) e 5 dias de ciprofloxacina (20 mg/kg/dia), sem melhoria clínica. Hemoculturas, cultura da expectoração e pesquisa de Mycobacterium tuberculosis no suco gástrico negativas. ETT realizado ao 18º dia de internamento (com 1 mês de febre intermitente, diária há 8 dias) foi normal. PCR para Sars-CoV2 nas secreções nasofaríngeas foi positiva ao 20º dia de internamento. Reavaliação após duas semanas diagnosticou aneurisma ligeiro fusiforme da ADA proximal com 4.1mm de diâmetro (Zscore+4.7) (Fig. 1A), numa extensão de 7 mm (Fig. 1B), bem como derrame pericárdico posterior anecoico ligeiro, sem significado hemodinâmico. Perante estes achados, foi decidida transferência para hospital nível III. Analiticamente mantinha anemia, leucopenia, pCr máxima de 15 mg/dL, associadas a ferritina 959 ng/mL e NT pro-BNP 359pg/mL. Perante a suspeita de síndrome inflamatória multissistémica pediátrica associada ao Sars-Cov-2 fez

tratamento com imunoglobulina endovenosa (2 g/kg) e iniciou aspirina (AAS) em dose antiagregante.

Por manter febre, úlceras cutâneas, serosite (derrame pleural bilateral e pericárdico), citopenias (Hb mínima 7.2 g/dL, linfopenia mínima 320/mm<sup>3</sup>), proteinúria não nefrótica (em 12 horas 8.5mg/m<sup>2</sup>/h), hipoalbuminémia, hipocomplementémia, teste de antiglobulina direta positivo e anticorpos antinucleares, anticoagulante lúpico, anti-dsDNA (> 1000 UI/mL), anti-Smith, anti-SSA e anti-RNP positivos foi possível aferir o diagnóstico de LES. Realizada biópsia renal que confirmou uma glomerulonefrite lúpica classe II e biópsia cutânea que evidenciou vasculite de médios vasos. Baseado nestas alterações iniciou metilprednisolona 2 mg/kg/dia (fez pulsos a 30 mg/kg/dia) e hidroxicloroquina 200 mg/dia. Alterou terapêutica antiepiléptica para levetiracetam e clonazepam. Apesar da melhoria clínica, apirexia sustentada, resolução da serosite, melhoria das lesões cutâneas e redução gradual da extensão da lesão aneurismática da ADA, manteve parâmetros analíticos sugestivos de atividade lúpica elevada, pelo que foi associado micofenolato de mofetil 600mg/m<sup>2</sup>/dia, mantendo terapêutica antiagregante.

#### CONCLUSÃO:

Apesar de serem uma manifestação rara, os aneurismas coronários nos doentes com LES podem potencialmente ser uma importante causa de maior morbi-mortalidade, principalmente na ausência de tratamento adequado. O desenvolvimento destas lesões pode ocorrer mesmo em períodos de doença imunologicamente inativa, sendo por isso importante rastrear estas lesões durante o seguimento destes doentes.

## ID RESUMO : 14

Titulo : CONTROLO TENSIONAL EM DOENTES DIABÉTICOS: UM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Tema : Investigação Clínica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Mafalda Borda d'Água

1ºAutor Instituição : ACeS EDV I - Feira / Arouca (USF Sudoeste)

Autores : Mafalda Borda d'Água (1), Vera Lage (1), Joana Carvalho (2), Sofia Machado (2), Mariana Ferreira (2), Alexandre Santos (2), João Carneiro (2)

Instituições : ACeS EDV I - Feira / Arouca (USF Sudoeste) (1), ACeS EDV I - Feira / Arouca (USF Cuidar) (2)

Resumo : Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é o fator de risco cardiovascular (CV) modificável mais prevalente a nível mundial, aumentando significativamente com o envelhecimento. Em Portugal não é exceção, traduzindo uma parcela significativa das consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF). Em 2018, a Sociedade Europeia de Cardiologia (ESH/ESC) definiu novas guidelines para o tratamento e controlo tensional em doentes diabéticos. Deste modo, o presente estudo pretende avaliar o controlo tensional e o tratamento adequado em utentes diabéticos hipertensos inscritos em duas unidades de saúde familiar (USF), à luz dessas recomendações.

Métodos e Resultados: Foi realizado um estudo analítico observacional transversal retrospectivo, com análise dos processos clínicos de utentes com o diagnóstico de DM e HTA com os códigos T89/T90 e K86/K87 do ICPC2. Os dados foram retirados do MIM@UF, SClínico® e PEM® e basearam-se na colheita de: sexo; idade; risco CV; tensão arterial sistólica (TAS); TAD (tensão arterial diastólica) e fármacos anti-hipertensores atualmente prescritos. Por sua vez, a análise estatística foi realizada através do programa informático Microsoft Excel®. Do total de 1461 diabéticos hipertensos foi selecionada aleatoriamente uma amostra de 250 utentes de cada USF. Esta amostra apresentava idades compreendidas entre os 45-94 anos, com uma idade média de 70,6 anos e uma TA média de 142,2/76,6 mmHg, sendo que 68,6% e 31,4% dos utentes apresentaram um risco CV alto e muito alto, respetivamente. 47% dos doentes apresentam valores de TA<140/90 mmHg, existindo 20,8% dos utentes com valores de TA<130/80 mmHg. Nos doentes com < 65 anos, 24,3% tinham a TAS entre 120-129 mmHg e, nos doentes com ≥ 65 anos, 45,6% apresentaram a TAS entre 130-139 mmHg. No que concerne à TAD, 44,8% mostraram ter valores entre os 70-79 mmHg. Relativamente à terapêutica, 36,2% dos utentes estavam medicados com inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA)/antagonistas do recetor da angiotensina (ARA) + bloqueadores dos canais de cálcio (BCC)/diuréticos tiazídicos (DT); 13,4% está medicado com IECA/ARA + BCC + DT e 3,4% está medicado com IECA/ARA + BCC + DT + espironolactona/diurético/alfabloqueador/betabloqueador.

Discussão: Tendo em conta os resultados encontrados, podemos afirmar que, de modo geral, cerca de metade dos utentes diabéticos hipertensos se encontra bem controlado com TA <140/90 mmHg e que 1/5 dos utentes se encontra com TA consideradas ótimas. No que toca à terapêutica anti-hipertensiva instituída e indicada, >50% dos utentes encontra-se a fazer a medicação de acordo com as guidelines da ESH/ESC 2018, pelo que, de modo geral, os doentes encontram-se bem medicados.



No entanto, apesar dos aparentes bons resultados, deve ser feito um esforço para melhorar o controlo tensional dos doentes diabéticos hipertensos nas duas USFs. Além disso, deve-se melhorar e repensar na seleção de fármacos anti-hipertensores instituídos, já que os diabéticos hipertensos beneficiam principalmente da toma de um IECA ou de um ARA (sempre em combinação com BCC/DT), uma vez que ajudam na redução da albuminúria e na redução do aparecimento ou da progressão da nefropatia diabética.

Conclusão: O MF tem uma posição privilegiada no acompanhamento dos doentes por ser o profissional de saúde que mais conhece o seu contexto pessoal, familiar e a sua interação com a sociedade. Deve procurar manter-se atualizado e atuar com base em novas recomendações, de modo a contribuir para melhores resultados em saúde. Assim, apesar de cerca de metade dos utentes diabéticos estar bem controlada e bem medicada relativamente à HTA, devemos ser mais exigentes e não ficar totalmente satisfeitos. Deve ser pensada e realizada uma revisão terapêutica nestes utentes nas duas USF, bem como realizada uma prescrição anti-hipertensora ab initio bem conseguida, de modo a serem prescritos os fármacos mais adequados e com maior benefício para o doente diabético hipertenso.

## ID RESUMO : 15

Titulo : PARANEOPLASTIC CUSHING'S SYNDROME AS A SECONDARY CAUSE OF HYPERTENSION: A RARE CASE REPORT

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Inês Gomes Campos

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa

Autores : Inês Gomes Campos (1), Inês Oliveira (1), Isabel Cruz (1), Bruno Bragança (1), Rafaela G. Lopes (1), Alexandra Novais Araújo (1), Vânia Gomes (1), Mariana Martinho (1), Ricardo Meireles (1)

Instituições : Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa (1)

Resumo : Introduction

The prevalence of secondary hypertension is reported to be 5-15% in hypertensive patients. Due to the possibility of curative intervention in the early stages of secondary hypertension, a high index of suspicion is of major importance.

Cushing's Syndrome (CS) is a less common etiology of secondary hypertension, affecting <1% of hypertensive patients.

Case report

A 55-year-old male, with no relevant past medical history, was admitted in the emergency department due to proximal muscular weakness and progressive functional limitation during the last month. History of recent onset hypertension was also noted. Physical examination was relevant for high blood pressure (BP) (170/98mmHg), thrombocytopenia 79 000/uL and hypokalemia (2.9mmol/L) refractory to supplementation.

During hospitalization, hypertension persisted, despite therapy with calcium channel blocker. The association with central obesity, abdominal striae and easy bruising, as well as new onset diabetes mellitus and severe refractory hypokalemia raised the suspicion of hypercortisolism. Etiology study revealed ACTH-dependent CS (24h urinary free cortisol: 40 136ug/24h; late-night salivary cortisol: 16.7ug/dL; cortisol in overnight 1mg dexamethasone suppression test: 102.50ug/dL; ACTH: 505pg/mL). CRH stimulation test was performed and suggestive of ACTH ectopic production. Brain magnetic resonance imaging showed no evidence of hypophyseal lesions. Thoraco-abdominal-pelvic computed tomography, GA68-DOTATOC and fluorodeoxyglucose positron emission tomography didn't identify any suspicious lesion.

We initiated medical treatment with the steroid 11-beta-monooxygenase inhibitor metyrapone, with partial response, maintaining the need for ionic supplementation. During the hospitalization, he evolved with severe refractory bicythopenia (Hb 7.3g/dL and <10 000 platelets/uL), which led to bone marrow biopsy. The result was compatible with bone marrow metastasis of a neuroendocrine carcinoma of an unknown origin.

Due to unfavorable and refractory evolution during the 52 days of hospitalization, it was assumed an





incurable oncologic disease with a poor vital expected prognosis and no conditions for antineoplastic directed treatment. He kept in-hospital multidisciplinary follow-up with Internal Medicine, Endocrinology, Hematology, Medical Oncology, Psychiatry and Palliative Care. Considering his own wishes, the patient was discharged and kept ambulatory multidisciplinary follow-up with palliative intention. Unfortunately, he deceased 2 months after the hospital admission.

#### Discussion

This case report demonstrates the importance of the early clinical suspicion for the challenging diagnosis of secondary causes of hypertension. Age, new onset grade 2 hypertension and the clinical and analytic findings raised the suspicion of CS. However, the severity of the disease didn't allow the implementation of a curative intervention.

## ID RESUMO : 16

Titulo : A RARE CASE OF DYSLIPIDAEMIA

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Sofia Rito

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Autores : Sofia Rito (1), Paula Martins (1), Maria Emanuel Amaral (1), Mafalda Bourbon (2), António Pires (1)

Instituições : Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (1), Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2)

Resumo : In developed countries, cardiovascular diseases remain the major cause of morbidity and mortality, despite advances in its management, The focus relies on prevention by identifying cardiovascular risk factors, namely familial hypercholesterolemia as well as other genetic causes. Sitosterolemia is a rare disease with a prevalence of 1:2.6 million. It is an autosomal recessive condition related to mutations in the ABCG5 or ABCG8 gene. These result in increased plant sterols absorption and impaired excretion, causing premature atherosclerosis, resistant to statins.

The authors present the case of an eight year old boy referred to the Paediatric Cardiology Clinic due to early onset familial cardiovascular disease and suspicion of Familial Hipercholesterolaemia. His mother had an acute myocardial infarction (AMI) at the age of 23 years, requiring triple bypass coronary artery grafts. Later, between the ages of 35 and 46 years, she had two more AMIs, an ischemic cerebral vascular accident, bilateral renovascular disease and occlusion of the carotid arteries requiring angioplasty and stent placement. Recently, a computerized tomography angiography showed 80% bilateral occlusion of the iliac arteries and 90% occlusion of her infra-renal aorta. In addition, she was being followed for polyarthralgias, thrombocytopenia, macrocytic anaemia, all associated with Sitosterolemia. To date, she maintains treatment with Ezetemib, statins and Evolocumab.

Our patient and his 6 years old brother, on their first visit had no clinical or laboratory evidence of dyslipidaemia. Genetic testing for familial hipercholesterolaemia genetic testing, which was negative. However, at a later stage, repeat genetic testing revealed an heterozygous mutation in the ABCG5 gene in both brothers and an homozygous mutation in the mother. This result was compatible with the diagnosis of Sitosterolemia. At the present time both maintain follow-up and without cardiovascular events.

As sistosterolemia can cause widespresd atherosclerosis, early diagnosis is essential in order to implement adequate therapeutic measures Treatment is aimed at reducing cholesterol levels, by implementing lifestyle changes and aggressive pharmacological means, such as ezetemib, as it may not respond to standard statin treatment.

Although genetic causes of dyslipidaemia are rare, these must be looked for due to their significant impact on morbi-mortality.

## ID RESUMO : 17

Titulo : SERÁ A VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO UM MARCADOR DE PROGNÓSTICO EM GRÁVIDAS COMPLICADAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL?

Tema : Investigação Clínica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Simão Carvalho

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

Autores : Simão Carvalho (1), Carlos Costa (1), Maria João Martins (2), Nancy Martins (1), Andreia Cruz (1), Verónica Ribau (1), Elisabete Jaria (1), Susana Brás (3), Cátia Leitão (4), Ana Briosas Neves (1), José Mesquita Bastos (5)

Instituições : Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro, Portugal (1), Departamento de Física, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal (2), Departamento de Eletrónica, Telecomunicações e Informática e IEETA, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal (3), i3N, Departamento de Física, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal (4), Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Departamento de Ciências Médicas da Universidade de Aveiro (UA), IBIMED-UA, Aveiro, Portugal. (5)

Resumo : Enquadramento:

Sabe-se que, na população geral, a rigidez arterial se associa a maior incidência de complicações cardiovasculares. Pouco é sabido se essa mesma tendência se observa nas grávidas complicadas de Hipertensão arterial (HTA) quando avaliada pela medição da velocidade de onda de pulso (VOP). Os autores apresentaram em 2020, no congresso de HTA, uma casuística de 234 grávidas complicadas de hipertensão arterial submetidas a monitorização ambulatória de 24 horas (MAPA). Concluíram que a ausência de descida tensional noturna, principalmente a diastólica, se associava a pior desfecho materno-fetal próprio da Síndrome de Pré-eclâmpsia. Pretende-se no atual trabalho apresentar resultados preliminares da VOP, em grávidas com HTA (prévia e gestacional), e a sua relação com um desfecho materno fetal agravado e ainda da sua relação com os achados obtidos anteriormente com a MAPA.

Material e Métodos:

Estudo observacional de 22 grávidas que frequentaram a consulta de Cardiologia/HTA e foram submetidas a VOP (Complior Analyse) e MAPA (Spacelabs 90207), entre Julho de 2015 e Julho de 2022. Evento foi definido por: morte materna, morte fetal ou neonatal, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, diabetes gestacional, prematuridade, atraso no crescimento fetal ou parto distócico por HTA não controlada. A cohort apresenta uma idade média de  $31,0 \pm 6,0$  anos e um IMC  $27,2 \pm 4,3$  Kg/m<sup>2</sup>. A VOP, avaliada maioritariamente no 2º e 3º trimestres, apresentou valores médios de  $6,2 \pm 0,9$  m/s, e valores de MAPA para a população estudada, PAS 24h  $117,8 \pm 8,6$ mmHg; PAD 24h  $73,3 \pm 8,8$  mmHg; PAS diurna  $123,8 \pm 8,5$  mmHg; PAD diurna  $78,4 \pm 7,9$  mmHg; PAS noturna  $106,9 \pm 9,7$ mmHg; PAD noturna  $63,4 \pm 9,2$  mmHg. Foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson para medir a correlação linear entre as variáveis e realizado o teste de hipóteses para concluir sobre a hipótese de correlação entre as variáveis.

#### Resultados:

A análise estatística com correlação de Pearson demonstrou coeficientes negativos para a correlação entre os valores de VOP e as descidas noturnas de PAD e PAS em percentagem, o que infere que os valores de descida noturna diminuem quando os valores de VOP aumentam. No caso da correlação entre VOP e a descida noturna de PAS, o coeficiente de correlação foi -0.495, demonstrando um valor de correlação moderada próximo de uma correlação de valor absoluto 0.5. Foi obtido um valor  $p = 0.016$ , inferior a 0.05, sendo rejeitada a hipótese de não correlação entre as duas variáveis. No caso da correlação entre VOP e a descida noturna de PAD, o coeficiente de correlação foi -0.425. Foi obtido um valor  $p = 0.043$ , inferior a 0.05, sendo rejeitada a hipótese de não correlação entre as duas variáveis.

#### Conclusão:

Em consonância com o previamente demonstrado, os resultados sugerem que uma VOP mais elevada, fisiopatologicamente relacionada com alterações da elasticidade dos vasos, estado pró-inflamatório e de disfunção endotelial, se associa a uma menor descida das PAS e PAD e consequentemente a um pior prognóstico materno-fetal.



09 - 12 Fev. 2023 Grande Real Santa Eulália

Congresso Português de Hipertensão  
e Risco Cardiovascular Global

International Meeting on  
Hypertension and Global Cardiovascular Risk



www.sgpta.org.pt

## ID RESUMO : 18

Titulo : JOVEM A RITMO LENTO!

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Gabriela Peixoto Martins

1ºAutor Instituição : USF Nós e Vós

Autores : Gabriela Peixoto Martins (1), José Pedro Machado Liberal (2), Davide Gabriel Vieira Teixeira (1)

Instituições : USF Nós e Vós (1), USF Santa Maria (2)

Resumo : Relato de caso:

Enquadramento:

A bradicardia é definida como uma Frequência Cardíaca (FC) inferior a 60 batimentos por minuto (bpm). Na maioria dos jovens a bradicardia é sinusal e corresponde a uma resposta fisiológica. No entanto, há casos que exigem investigação.

Descrição do caso:

JD, mulher, 22 anos, sem antecedentes pessoais de relevo. Medicação habitual: contraceptivo oral combinado. Sem alergias conhecidas. Antecedentes familiares: pai com enfarte agudo do miocárdio aos 40 anos, tio materno com morte súbita aos 50 anos. Sem dispositivos cardíacos implantáveis em familiares.

Pedido de consulta por apresentar FC baixas, detetadas em consulta de enfermagem e em avaliações em ambulatório. Doente assintomática, negava história de síncope, tonturas/vertigens, palpitações ou outras queixas, nomeadamente com o exercício físico.

Ao exame físico apresentou FC de 45 bpm, sem outras alterações de relevo. Realizou eletrocardiograma (ECG) + Holter:

o ECG: "Ritmo sinusal, com períodos de Bloqueio Auriculoventricular (BAV) 2:1 e BAV completo. FC média 46 bpm"

o Holter: "Ritmo sinusal, FC variando entre 31-93 bpm, FC média 44 bpm. BAV 2º grau 2:1 alterando com períodos de BAV completo durante todo o registo, não condicionando pausas significativas ou sintomas. "

Doente foi referenciada para o serviço de urgência de cardiologia do Hospital de referencia tendo ficada internada durante 2 dias no serviço de Cardiologia, para estudo. À data de alta, foi orientada para consulta de arritmologia com pedido de ressonância magnética cardíaca e estudo genético.

Discussão

Com este caso clínico, percebemos, uma vez mais, que a medicina praticada tem que ser centrada no doente. Apesar da literatura escassa, consideramos fundamental a realização de ECG em casos de bradicardia, mesmo que em jovens para descartar potenciais problemas cardíacos.

## ID RESUMO : 19

Titulo : TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NUMA JOVEM: A IMPORTÂNCIA DOS FATORES DE RISCO

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Tatiana Bento

1ºAutor Instituição : USF Vale do Sorraia

Autores : Tatiana Bento (1), Mariana Santos Miranda (1), Raquel Landeiro (1)

Instituições : USF Vale do Sorraia (1)

Resumo : O tromboembolismo pulmonar (TEP) define-se por obstrução de uma artéria pulmonar por um êmbolo (na maioria dos casos um trombo que migra dos membros inferiores, na sequência de trombose venosa profunda). Como fatores de risco destacam-se: cirurgia, imobilização, obesidade, traumatismo/fratura, tabagismo, trombofilia, neoplasia, terapêutica com estrogénio, gravidez e puerpério. Clinicamente manifesta-se por toracalgia de características pleuríticas, com irradiação para o pescoço ou ombro, taquicardia, dispneia. A angioTC de torax é o método de eleição para confirmar o diagnóstico, mas frequentemente realiza-se análises previamente, com doseamento de D-Dímeros (elevado valor preditivo negativo). O TEP pode ser fatal e pode deixar sequelas, como hipertensão pulmonar. A terapêutica depende da estabilidade hemodinâmica do doente, mas passa sempre por anticoagulação, para tratar o episódio agudo e prevenir recorrência.

Doente do sexo feminino, 45 anos, autónoma, antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, tromboflebite poplítea à direita (2013, 2019, 2021), insuficiência venosa dos membros inferiores, nefrolitíase, medicada com lisinopril 20 mg, atorvastatina 20 mg, trazodona 150 mg, contraceptivo oral combinado (COC) (valerato de estradiol + dienogeste, apesar de recomendação prévia para suspender). Recorreu a consulta aberta no centro de saúde por dor súbita na grelha costal esquerda com irradiação cervical de características pleuríticas, constante, sem fatores de alívio.

Medicada com tramadol 75 mg + dextetoprofeno 25 mg por cólica renal há 1 semana, mas sem alívio da dor torácica. À observação, eupneica, SpO2 98% em ar ambiente, PA 150/95 mmHg, FC 105 bpm, sem alterações à auscultação, assimetria dos membros inferiores (sequelar a tromboflebitas anteriores). Cálculo do score de Wells 6 pontos (risco moderado de TEP). Suspeita de TEP pela clínica e fatores de risco pelo que foi referenciada ao serviço de urgência. No SU, realizou radiografia torácica e da grelha costal sem alterações, e análises que mostraram PCR 8,3 mg/dL e D-Dímeros 7089 ng/mL, pelo que fez angioTC de torax “sinais evidentes de tromboembolismo pulmonar, à esquerda acomete apenas ramos segmentares, mas à direita oclui parcialmente a artéria pulmonar a montante da sua bifurcação”. PESI 1 (muito baixo risco). Ficou internada por TEP bilateral. No internamento manteve-se hemodinamicamente estável e iniciou anticoagulação com apixabano. Teve alta com indicação para manter apixabano 5 mg 2 vezes por dia durante 6 meses e suspender contraceptivo oral combinado. Aguarda consulta de Medicina Interna e realização de análises para despiste de estados de hipercoagulabilidade.

Com este caso clínico salienta-se a importância de suspeitar do diagnóstico de TEP, atentando na clínica, que pode ser inespecífica, e nos fatores de risco, mesmo em doentes jovens, e referenciar estes casos ao SU. Esta doente teve episódios prévios de tromboembolismo venoso (TEV), mas não



cumpriu as recomendações (suspender COC e controlo dos fatores de risco cardiovascular). É fundamental, em todas as consultas, incentivar um estilo de vida saudável (alimentação equilibrada e prática de exercício físico), promovendo a perda de peso e, nestes doentes, o uso de meias de contenção elástica, pois são algumas das medidas de prevenção do TEV. No caso desta doente, é também essencial apresentar-lhe os métodos contraceptivos alternativos, e ajudá-la a escolher um adequado para si e que não seja contraindicado.

## ID RESUMO : 20

Titulo : COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES CEREBRAIS DE DOENÇAS SISTÉMICAS:  
NEUROPATIA OCULOMOTORA ISQUÉMICA

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Daniela Luz Rodrigues

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Autores : Daniela Luz Rodrigues (1), Inês P. Carvalho (1), Patrícia Ferreira (1), António Cardoso (1),  
Martinho Fernandes (1)

Instituições : Centro Hospitalar Barreiro-Montijo (1)

Resumo : Introdução: A Hipertensão Arterial (HTA) e a Diabetes mellitus (DM) coexistem frequentemente: HTA afeta cerca de 70% dos indivíduos com DM tipo 2 e o desenvolvimento desta última é quase 2,5 vezes mais provável em indivíduos com hipertensão preexistente. Elas atuam assim em sinergismo, num ciclo vicioso de feedback positivo que promove a ocorrência de complicações micro e macrovasculares.

Caso clínico: Mulher de 72 anos, com antecedentes pessoais de HTA, DM tipo 2, Dislipidemia, Pacemaker por Flutter auricular paroxístico e Nevralgia do Trigêmeo medicada com Carbamazepina. Apresentou-se com quadro de queda acompanhada de mal estar geral e vômitos com 1 semana de evolução. Negava traumatismo cranioencefálico ou perda de consciência. Analiticamente a destacar hiponatremia hipoclorémica com Sódio 122 e Cloreto 78 mmol/L. Realizou tomografia cranioencefálica (TC-CE) e torácica sem alterações relevantes.

Por manutenção das queixas e instalação súbita de diplopia, repetiu TC-CE, onde se constatarem pequenas áreas de hipodensidade circunscrita em topografia lenticulo-radiária bilateral relacionáveis com lesões isquémicas recentes, melhor caracterizável por ressonância magnética, que a doente não pôde realizar por ser portadora de pacemaker incompatível. Apresentava nesta altura alteração na simetria de movimento, com tendência à inclinação direita, mas corrigida quando estimulada e sem alteração da força muscular.

Foi pedida avaliação pela Neurologia, que considerou tratar-se de diplopia com discreto estrabismo convergente na posição própria do olhar, compatível com parésia do VI par esquerdo de etiologia microvascular – Neuropatia Oculomotora Isquémica – com indicação para manutenção de antiagregação e estatina. A hiponatremia constatada à admissão foi assumida como secundária à toma de Carbamazepina, que se encontrava em dose supra-terapêutica, sendo substituída por Oxcarbazepina.

À data de alta com sódio de 131 mmol/L, discretamente melhorada da queixa de diplopia, mas mantendo necessidade de ajuda de terceiros na marcha.

Discussão: Este caso alerta-nos para a importância do controlo e rastreio das complicações microvasculares cerebrais de doenças vasculares sistémicas como a HTA ou a DM, que podem se apresentar de forma frustrante, mas que comportam sequelas importantes na autonomia dos doentes.





09 - 12 Fev. 2023 Grande Real Santa Eulália

Congresso Português de Hipertensão  
e Risco Cardiovascular Global

International Meeting on  
Hypertension and Global Cardiovascular Risk



## ID RESUMO : 21

Titulo : MENSTRUAÇÃO IRREGULAR: UM RISCO CARDIOVASCULAR?

Tema : Revisão de Tema (clássica ou RBE)

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Ana Carolina Aranda

1ºAutor Instituição : USF São Domingos

Autores : Ana Carolina Aranda (1), Sandra Quitério (1)

Instituições : USF São Domingos (1)

Resumo : Enquadramento:

A associação entre alterações no ciclo menstrual e doenças ou fatores de risco cardiovascular (hipercolesterolemia, hipertensão arterial (HTA), diabetes tipo 2, doença coronária) é já conhecida. Vários dos fatores de risco para a ocorrência de menstruações irregulares (excesso de peso, idade, tabaco, stress) são também fatores para o desenvolvimento de HTA e outras doenças cardiovasculares.

Porém, é ainda limitada a evidência sobre a extensão na qual estas alterações menstruais se repercutem na mortalidade e se são um fator de risco cardiovascular independente.

Objetivo:

Esta revisão da evidência tem como objetivo avaliar qual o impacto das alterações dos ciclos menstruais no risco cardiovascular.

Métodos:

Pesquisa nas bases de dados Pubmed e Cochrane Library de diferentes tipos de estudos, utilizando os termos MeSH “menstrual cycle”, “cardiovascular” e não MeSH “length”, “regularity”, “risk”, “disease”. Foram pesquisados artigos em Português e Inglês, publicados entre 2012-2022. Para avaliação do nível de evidência foi utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) da American Family Physician.

Resultados:

Foram encontrados 283 artigos, dos quais foram selecionados 19, através da leitura do título. Destes, após exclusão de duplicados, artigos indisponíveis, leitura do resumo e artigo completo foram pré selecionados 6 artigos, de acordo com os critérios de elegibilidade definidos.

Da evidência disponível conclui-se que, em mulheres sem critérios para síndrome dos ovários poliquísticos (SOP), alterações na duração do ciclo menstrual estão associadas a distúrbios metabólicos como a hipertrigliceridemia e insulinoresistência, independentemente do índice de massa corporal (IMC). Na mesma linha, ter ciclos menstruais irregulares parece ser um indicador precoce de doença cardíaca e diabetes.

No que diz respeito à HTA, num dos estudos verificou-se que a prevalência de HTA grau 2 é maior em mulheres com cataménios longos (> 7 dias) e com dismenorreia, independentemente do IMC. Entre mulheres com IMC >24, a prevalência de HTA grau 2 é superior em mulheres com ciclos menstruais longos (> 29 dias) ou com padrão hemorrágico leve ou abundante (< 20 mL, > 80 mL), quando



comparadas com mulheres com ciclos menstruais normais.

Ciclos menstruais longos e irregulares ao longo da vida reprodutiva estão associados a um aumento da mortalidade prematura (<70 anos), independentemente do IMC e na ausência de outros fatores de SOP.

A existência de associação entre alterações na duração do ciclo menstrual e risco cardiometabólico não foi atribuída a uma variabilidade relacionada com a fase do ciclo reprodutivo.

Conclusões:

Os resultados analisados parecem revelar a relação entre as alterações no ciclo menstrual e o aparecimento de doenças cardiovasculares. As evidências atuais apontam também para que as anomalias no ciclo menstrual sejam um fator de risco cardiovascular independente sendo, contudo, necessários mais estudos para o estabelecimento claro de uma relação causal.

Estas conclusões evidenciam a importância da análise dos ciclos menstruais como ferramenta no rastreio do risco cardiovascular, estando por definir de que forma se poderão implementar estratégias de prevenção e redução desse risco na população feminina.

## ID RESUMO : 22

Titulo : PERFIL DE LESÕES DE ÓRGÃO-ALVO DOS DOENTES HIPERTENSOS DE UM FICHEIRO DE UMA UNIDADE DE SAUDE FAMILIAR PORTUGUESA

Tema : Lesão de órgão alvo

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Inês Sampaio Lima

1ºAutor Instituição : Unidade de Saúde Familiar Beira Ria, ACeS Baixo Vouga; ARS Centro

Autores : Inês Sampaio Lima (1)

Instituições : Unidade de Saúde Familiar Beira Ria, ACeS Baixo Vouga; ARS Centro (1)

Resumo : Introdução

Estima-se que em Portugal, cerca de 40% dos adultos sejam hipertensos. A hipertensão arterial é um problema significativo de saúde pública pela sua prevalência, morbimortalidade e impacto económico e social. Desta forma, tornam-se necessárias medidas preventivas e corretivas para controlo da doença e das suas complicações.

Este estudo, observacional, transversal, descritivo e de natureza quantitativa, tem por objectivo caracterizar o perfil de lesões de órgão-alvo decorrentes da hipertensão de doentes hipertensos de um ficheiro de uma Unidade de Saúde Familiar portuguesa.

Métodos

Foram recolhidos, através do Mim@uf, os dados relativos aos doentes codificados no SClínico, à data de 14/12/2022, com hipertensão sem complicações (K86), hipertensão com complicações (K87), doença cardíaca isquémica com angina (K74), doença cardíaca isquémica sem angina (K76), trombose/acidente vascular cerebral (K90), enfarte agudo do miocárdio (K75), insuficiência cardíaca (K77), aterosclerose/doença vascular periférica (K76), demência (P70), doença cardíaca outra (K84, pesquisa de aneurisma e hipertrofia ventricular esquerda), doença urinária outra (U99, pesquisa de doença renal crónica), retinopatia (F83) e impotência (Y07).

Os doentes foram divididos em dois grupos, hipertensão sem complicações e hipertensão com complicações. Os deste último foram caracterizados de acordo com as seguintes lesões de órgão-alvo: doença cardíaca isquémica com angina, doença cardíaca isquémica sem angina, enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, hipertrofia ventricular esquerda, aneurisma, aterosclerose, impotência, doença renal crónica, acidente vascular cerebral e retinopatia.

Resultados

O ficheiro analisado possui 457 hipertensos, 284 (62,14%) dos quais sem registo de complicações e 173 (37,86%) com complicações registadas no SClínico. Destes, 19 (10,98%) têm doença cardíaca isquémica com angina, 29 (16,76%) doença cardíaca isquémica sem angina, 13 (7,51%) enfarte agudo do miocárdio, 30 (17,34%) hipertrofia ventricular esquerda, 11 (6,36%) aneurisma, 34 (19,65%) aterosclerose, 14 (8,09%) impotência, 39 (22,54%) doença renal crónica, 16 (9,25%) acidente vascular cerebral e 12 (6,94%) retinopatia.



### Limitações

Como limitações do presente estudo, apontam-se o facto de algumas patologias poderem não estar corretamente codificadas no SClínico, bem como o facto de algumas delas poderem estar subdiagnosticadas.

### Conclusões

No ficheiro em análises, cerca de um terço dos hipertensos apresenta algum tipo de lesão de órgão-alvo. Destas, a mais prevalente é a doença renal crónica, seguida da aterosclerose, hipertrofia ventricular esquerda e doença cardíaca isquémica sem angina.

## ID RESUMO : 23

Titulo : RISCO CARDIOVASCULAR E LDL NO ALVO: UM TRABALHO DE MELHORIA DA QUALIDADE

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Estela Cabral

1ºAutor Instituição : USF Atlântico Norte

Autores : Estela Cabral (1), Fábio Abreu (1), Eduardo Oliveira (1), Alexandra Lemos (1), Sandra Januário (1), Sandra Marques (1)

Instituições : USF Atlântico Norte (1)

Resumo : Introdução:

A doença cardiovascular continua a ser uma das principais causas de morte em Portugal. Um dos principais fatores modificáveis é a dislipidemia e nomeadamente o valor de colesterol das lipoproteínas de baixa densidades (LDL). A evidência científica tem mostrado que ao diminuir o valor de LDL, diminui-se o risco cardiovascular (RCV) do utente e o alvo terapêutico tem sido o LDL.

Objetivos

Pretende-se com este trabalho melhorar a qualidade dos registos médicos relativos ao cálculo do RCV e da prescrição para tratamento da dislipidemia para obtenção de um LDL de acordo com o alvo terapêutico com base no RCV.

Materiais e Métodos

Este é um trabalho de melhoria de qualidade técnico-científica com dois momentos de avaliação interna numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários. Foram considerados todos os utentes com diagnóstico de dislipidemia daquela unidade, com consulta presencial nos 6 meses antes e após uma breve intervenção sobre as orientações mais atuais na avaliação do RCV e tratamento de dislipidemia (nomeadamente a redução do LDL para valores alvo, de acordo com o cálculo do RCV). Destes, foram aleatoriamente selecionados 150 utentes antes e após a intervenção. Os dados foram recolhidos do MIM@UF® e SClínico® e tratados em Microsoft Excel® 2020.

Resultados

Na avaliação inicial obtiveram-se 150 utentes com diagnóstico de dislipidemia. O RCV encontrava-se calculado para 85,3% dos utentes, com a seguinte distribuição: 36 utentes com RCV baixo, 11 com RCV moderado, 22 com RCV alto e 42 com RCV muito alto. Apenas 16,2% apresentavam LDL no alvo. Destes, 72,2% estavam medicados com estatina em monoterapia (30,8% estatina de alta potência) e 5,6% com estatina e ezetimiba (EZT); os restantes encontravam-se com outra combinação terapêutica ou com apenas modificação de estilos de vida (MEV).

Dos utentes que não tinham LDL no alvo, 68,8% encontravam-se medicados com estatina em monoterapia, 7,5 % com estatina e EZT, e os restantes com outra combinação terapêutica ou apenas

com MEV.

No período pós intervenção, da amostra de 150 utentes com dislipidemia, o RCV encontrava-se calculado para 90,7% dos utentes, com a seguinte distribuição: 34 utentes com RCV baixo, 14 com RCV moderado, 25 com RCV alto e 42 com RCV muito alto. 24,3% apresentavam LDL no alvo. Dos doentes com LDL no alvo, 57,1% estavam medicados com estatina em monoterapia e 25% com estatina e EZT; os restantes encontravam-se com outra combinação terapêutica ou com apenas MEV. Dos utentes que não tinham LDL no alvo, 54% encontravam-se medicados com estatina em monoterapia (12,8% com estatina de alta potência), 13,8 % com estatina e EZT, e os restantes com outra combinação terapêutica ou apenas com MEV.

Verificou-se um aumento de 50% de utentes com LDL no alvo após intervenção. Calculou-se o valor médio de LDL nos grupos pré e pós intervenção que não atingiram o alvo terapêutico (120,9 e 131,3 mg/dL, respetivamente) e verificou-se que houve uma diminuição estatisticamente significativa após intervenção ( $t$  1.756;  $p < 0.05$ ).

#### Discussão

Verificou-se um aumento do cálculo e registo do RCV e melhoria da percentagem de doentes com o LDL no alvo, de acordo com seu RCV. Para tal, terá contribuído o aumento da terapêutica antilipidémica combinada (nomeadamente estatina com EZT). Embora tenha havido uma melhoria no atingimento do LDL alvo, e uma redução significativa do LDL no grupo de utentes que não atingiram o alvo terapêutico, alguns fatores poderão contribuir para que o ganho não tenha sido maior, nomeadamente: não cumprimento terapêutico, recusa de tratamento farmacológico ou utentes ainda em ajuste terapêutico (situações ainda sem registo analítico de LDL após alteração terapêutica).

#### Conclusão

Este trabalho evidencia como a intervenção formativa junto dos médicos poderá contribuir para a melhoria da qualidade dos registos clínicos assim como na prescrição para tratamento da dislipidemia de forma a atingir o alvo terapêutico de LDL de acordo com o cálculo do RCV.



## ID RESUMO : 24

Titulo : CÁLCULO DO RISCO CARDIOVASCULAR USANDO OS PREDITORES DE RISCO SCORE E SCORE2 NUMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Tema : Risco Cardiovascular  
Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Anabela A. Fonseca

1ºAutor Instituição : Laboratório de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos, Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra

Autores : Anabela A. Fonseca (1), Tácio M. Lima (2), M. Margarida Castel-Branco (3), Isabel V. Figueiredo (3)

Instituições : Laboratório de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos, Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra (1), Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, Brasil (2), Laboratório de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos, Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra; Instituto de Investigação Clínica e Biomédica (3)

Resumo : CÁLCULO DO RISCO CARDIOVASCULAR USANDO OS PREDITORES DE RISCO SCORE E SCORE2 NUMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

### Objetivos

As doenças cardiovasculares (DCV) são um importante problema de saúde pública a nível mundial, sendo responsáveis por uma elevada taxa de morbilidade e mortalidade. Em Portugal, em 2019 foram responsáveis por 29,9% dos óbitos. Como profissionais de saúde, os farmacêuticos podem detetar precocemente indivíduos com risco de DCV, implementando programas de rastreio de DCV, tendo como base algoritmos de previsão de risco. Em 2021 foi publicado um novo algoritmo de avaliação de risco cardiovascular (RCV) o SCORE2 (Systematic COronary Risk Evaluation 2), que avalia a probabilidade de ocorrer um evento cardiovascular fatal e não fatal nos próximos 10 anos. A anterior escala SCORE avalia a probabilidade de ocorrer um evento cardiovascular fatal nos próximos 10 anos.

Com o presente estudo pretendemos comparar a previsão do risco utilizando os algoritmos SCORE e SCORE2 em indivíduos que não se encontravam sob terapêutica cardiovascular, numa farmácia comunitária.

### Métodos

Realizou-se um estudo observacional transversal. Procedeu-se ao registo de todos os indivíduos que entraram na farmácia durante a semana de recrutamento, os quais foram posteriormente contactados tendo em vista a participação no estudo. Os critérios de exclusão foram: utentes com idade <18 anos, grávidas, e com deficiência mental, sem capacidade para consentir. Foram igualmente excluídos os participantes que estavam sob terapêutica do foro cardiovascular (antihipertensivos,

antidislipidémicos, antidiabéticos, antitrombóticos, etc.). Durante a entrevista o farmacêutico registou os dados sociodemográficos, avaliou parâmetros fisiológicos, bioquímicos e determinou o RCV aplicando os algoritmos SCORE e SCORE2.

#### Resultados

Dos indivíduos contactados, 56,4% (n=621) aceitaram o convite para participar no estudo, e 53,4% (n=588) efetivamente voltaram à farmácia para a avaliação do seu RCV. Dos 588 participantes, 56,6% já estavam sob terapêutica cardiovascular, sendo excluídos do estudo e 43,4% (n=255) não se encontravam sob terapia cardiovascular.

Dos 255 indivíduos, 94,9% (n=242) apresentavam pelo menos um factor de risco cardiovascular modificável: 18,4% (n=47) tabagismo, 60,4% (n=154) dislipidemia, 53,7% (n=137) excesso de peso, 41,6% (n=106) hipertensão, 21,6% (n=55) glicemia em jejum alterada e 57,7% (n=147) sedentarismo. Aplicaram-se os algoritmos SCORE e SCORE2 aos 150 participantes elegíveis. Com a escala SCORE, 96,0% apresentavam RCV baixo a moderado, 2,7% RCV elevado e 1,3% RCV muito elevado. Com a escala SCORE2, 64,7% apresentavam RCV baixo a moderado, 32,0% RCV elevado e 3,3% RCV muito elevado.

#### Conclusão

Demonstrámos a viabilidade do rastreio de risco de DCV nas farmácias comunitárias, quer pela elevada percentagem de utentes que aceitaram avaliar o seu RCV pelo farmacêutico comunitário, quer pela elevada prevalência de doentes em risco de DCV rastreados. O SCORE2 apresenta uma maior discriminação na classificação do risco nas faixas etária mais baixa, fator importante em rastreios da DCV. Sempre que necessário o utente foi referenciado para o seu médico assistente.



## ID RESUMO : 25

Titulo : HYPERTENSION AS A POTENTIAL PREDICTOR OF RESPONSE TO CARDIAC RESYNCHRONIZATION THERAPY

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Miguel Carias de Sousa

1ºAutor Instituição : Hospital do Espírito Santo de Évora

Autores : Miguel Carias de Sousa (1), Marta Paralta (1), António Almeida (1), Francisco Cláudio (1), Ângela Bento (1), Manuel Trinca (1)

Instituições : Hospital do Espírito Santo de Évora (1)

Resumo : Introduction

Arterial Hypertension (AHT) is a common cardiovascular risk factor among the population with heart failure. Many of these patients meet the criteria for resynchronization therapy with device implantation. The response rate to this treatment is very variable from patient to patient, so the identification of factors that can predict it, can be useful in clinical practice.

Purpose

To assess whether arterial hypertension can influence the response to resynchronization therapy in patients with heart failure.

Methods

A retrospective observational study was carried out over 5 years. We characterized the population undergoing CRT-D or CRT-P implantation considering age, gender and frequency of AHT. We reassessed left ventricular function (LVF) at a 1-year follow-up and considered the response rate to device implantation when LVF increased by 5% or more.

Results

A total of 423 patients were selected, with a mean age of  $72.3 \pm 10.2$  years-old, in which 57.3% were female. Of these patients, 367 had hypertension as a cardiovascular risk factor. At 1-year follow-up, patients with high blood pressure appeared to be less responsive to cardiac resynchronization therapy (61.6% vs 67.9%). Furthermore, patients without hypertension seemed to have a higher mean recovery of LVF than the rest (10.4% vs 9.4%).

Conclusion

In conclusion, AHT may influence the response of patients with heart failure to resynchronization therapy, so its control and evaluation is very important in clinical practice.

## ID RESUMO : 26

Titulo : HYPOTENSIVE EPISODES IN HYPERTENSIVE OLDER ADULTS UNDERGOING 24-HOUR AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING: PREVALENCE AND ASSOCIATED CLINICAL VARIABLES

Tema : Investigação Clínica

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Marco Capacci

1ºAutor Instituição : Hypertension Clinic, Division of Geriatric and Intensive Care Medicine, Careggi Hospital and University of Florence, Florence, Italy

Autores : Marco Capacci (1), Giulia Rivasi (1), Giada Turrin (1), Ludovica Ceolin (1), Diego Gentileschi (1), Carolina Corsi (1), Virginia Tortù (1), Martina Rafanelli (1), Enrico Mossello (1), Andrea Ungar (1)

Instituições : Hypertension Clinic, Division of Geriatric and Intensive Care Medicine, Careggi Hospital and University of Florence, Florence, Italy (1)

Resumo : Introduction: Ambulatory blood pressure monitoring (24h-ABPM) represents a useful diagnostic tool to detect hypotension. Hypotensive episodes have a recognized negative prognostic impact in older adults, being associated with adverse outcomes such as falls and injuries.

Aims: The present study aimed at assessing the prevalence and the clinical variables associated with hypotensive episodes on 24h-ABPM in older hypertensive adults.

Methods: Hypertensive patients aged 75 or older evaluated at the Hypertension Clinic and Memory Clinic of Careggi Hospital, Florence, were enrolled and underwent geriatric multidimensional assessment and 24h-ABPM. Hypotensive episodes were defined as single systolic blood pressure (SBP) measures <90 mmHg. Clinical variables associated with hypotension were investigated using multivariable logistic regression.

Results: Among 123 participants (mean age 81 years, 59% female), prevalence of hypotensive episodes on ABPM was 16%. Patients with hypotensive episodes were older ( $84 \pm 5$  vs  $81 \pm 4$ ,  $p=0.002$ ), had significantly higher prevalence of dementia (50% vs 26%,  $p=0.034$ ) and received a higher number of daily medications (8 [6-10] vs 6 [5-9],  $p=0.036$ ). Moreover, they showed lower 24h-SBP ( $139 \pm 15$  vs  $149 \pm 15$ ,  $p=0.008$ ), daily SBP ( $141 \pm 15$  vs  $151 \pm 15$ ,  $p=0.005$ ) and night-time SBP ( $129 \pm 18$  vs  $140 \pm 20$ ,  $p=0.005$ ) and a higher prevalence of white coat effect (30% vs 12%,  $p=0.034$ ). At multivariable analysis, hypotensive episodes were associated with angiotensin-receptor blockers (ARBs, OR 24.325,  $p=0.002$ ), independently of age, sex, dementia, 24h-SBP and number of medications. By contrast, use of ACE-inhibitors (OR 0.719,  $p=0.013$ ) and thiazide diuretics (OR 0.978,  $p=0.048$ ) was inversely associated with hypotension on ABPM.

Conclusions: Hypotensive episodes are a common finding in older adults undergoing ABPM.

Hypotensive episodes more frequently occurred in patients with lower SBP and white coat effect and were independently associated with ARBs use. By contrast, ACE-inhibitors and thiazides were inversely associated with hypotensive episodes on ABPM.

## ID RESUMO : 27

Titulo : ATEROMATOSE COMPLEXA DA AORTA E AVC: A COMPLEXIDADE DO TRATAMENTO

Tema : Outros

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Daniela Cruz

1ºAutor Instituição : Hospital Garcia de Orta, Serviço de Medicina Interna

Autores : Daniela Cruz (1), Inês Pintassilgo (2), Mafalda Sequeira (1)

Instituições : Hospital Garcia de Orta, Serviço de Medicina Interna (1), Hospital Garcia de Orta, serviço de Medicina Interna (2)

Resumo : Introdução: As placas ateromatosas da aorta são uma manifestação de aterosclerose sistémica. Como tal, ocorrem tipicamente em doentes idosos e com múltiplos fatores de risco cardiovascular. As placas complexas da aorta estão associadas a fenómenos tromboembólicos com diversas manifestações sistémicas como acidente vascular cerebral (AVC), enfarte renal, isquémia intestinal ou isquémia dos membros. Dois a 14% dos doentes com história de AVC ou com embolismo periférico apresentam placas complexas. No entanto, a sua verdadeira prevalência está subestimada. O tratamento da ateromatose complexa da aorta é um tema bastante controverso, sobretudo pela falta de evidência científica. O único estudo randomizado realizado sobre este tema foi terminado prematuramente por falta de recrutamento e de financiamento. Como tal, a realização de mais estudos sobre o tratamento da ateromatose complexa da aorta torna-se fulcral.

Objetivos: Avaliar a recorrência de AVC e o risco hemorrágico das várias estratégias terapêuticas utilizadas na ateromatose complexa da aorta, a fim de aferir a estratégia mais segura e eficaz.

Materiais e métodos: Foi obtida uma análise retrospectiva dos doentes internados por AVC com diagnóstico de ateromatose complexa da aorta, num hospital terciário, de 2010 a 2020. Os dados foram obtidos através de registos clínicos.

Resultados: Obtivemos um total de 63 doentes, com predomínio do sexo masculino. A média de idades foi de 67 anos. Como seria de esperar, a grande maioria dos doentes apresentava dislipidemia (86%) e hipertensão arterial (84%), bem como presença de hábitos tabágicos prévios ou atuais (71%). Cerca de metade dos doentes tinham hábitos alcoólicos marcados, 35% dos doentes eram diabéticos. Cerca de 25% dos doentes já tinham história prévia de cardiopatia isquémica ou de um AVC prévio. Como tal, 40% dos doentes já estavam previamente antiagregados, o que pode demonstrar a limitação da antiagregação no controlo das placas complexas da aorta. Relativamente ao tratamento, a maioria dos doentes encontram-se antiagregados com ácido acetilsalicílico (AAS) (28%) ou clopidogrel (24%), sendo que a recorrência de AVC foi apenas de 7% nos doentes antiagregados com AAS vs 50% nos doentes antiagregados com clopidogrel. Do total de doentes, 34% estão anticoagulados com varfarina, apresentando uma taxa de recorrência nula com INR em níveis terapêuticos, mas com um maior risco hemorrágico (dois doentes com hemorragia digestiva). De referir ainda cinco doentes que se encontram anticoagulados com anticoagulantes orais diretos (DOAC), pela presença de fibrilhação auricular ou tromboembolismo pulmonar concomitante. Até



agora não houve recorrência de AVC nestes doentes, tendo-se comprovado a melhoria da placa aos 18 meses num dos doentes anticoagulados com DOAC. A maioria dos doentes (76%) encontra-se a realizar estatina de alta potência em alta dose. A taxa de recorrência de AVC foi de 20%, sendo que destes, 71% estavam medicados com clopidogrel em monoterapia.

Conclusão: Ateromatose complexa da aorta é uma causa importante de AVC e não deve ser menosprezada. Deve ser considerada sobretudo em doentes idosos e com múltiplos fatores de risco cardiovascular. O tratamento com estatina de alta potência em alta dose é essencial, bem como o controlo dos fatores de risco cardiovascular como a hipertensão arterial e o tabagismo. Devem ser realizados estudos que avaliem o tratamento destes doentes, sobretudo no que concerne à eficácia do clopidogrel em monoterapia, dado o risco significativo de recorrência de AVC na nossa população. Embora a varfarina seja muito eficaz, associa-se a um risco hemorrágico elevado, necessidade de monitorização frequente do INR e risco aumentado de recorrência em doentes com INR infra-terapêutico. Como tal, tem havido uma diminuição da utilização de varfarina e substituição por DOAC, que parecem ser eficazes e seguros também na ateromatose complexa da aorta, embora sejam necessários mais estudos.



09 - 12 Fev. 2023 Grande Real Santa Eulália

Congresso Português de Hipertensão  
e Risco Cardiovascular Global

International Meeting on  
Hypertension and Global Cardiovascular Risk



## ID RESUMO : 28

Titulo : SÓDIO, INFLAMAÇÃO, PSORÍASE E RISCO CARDIOVASCULAR

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Marta Isabel Antunes Marques

1ºAutor Instituição : Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Instituto Medicina Preventiva e Saúde Pública

Autores : Marta Isabel Antunes Marques (1), Carolina Santos (2), Paulo Filipe (3), Manuel P Bicho (4), Alda Pereira da Silva (5)

Instituições : Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Instituto Medicina Preventiva e Saúde Pública (1), Laboratório de Genética, Unidade Ecogenética e Saúde Humana, Instituto Saúde Ambiental – ISAMB, Fac. Medicina Univ Lisboa (2), Clínica Universitária de Dermatologia da FMUL; Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte e Instituto de Medicina Molecular - IMM (3), Laboratório de Genética, Unidade de Ecogenética e Saúde Humana, Instituto de Saúde Ambiental – ISAMB, Instituto de Investigação Bento da Rocha Cabral (4), Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Unidade Ecogenética e Saúde Humana, Instituto Saúde Ambiental – ISAMB, Fac. Medicina Univ Lisboa (5)

Resumo : Introdução:

A psoríase é uma doença imunomediada associada a riscos cardiovasculares. Apesar da manifestação clínica principal ser lesão na pele, a inflamação sistémica da doença associa-se a AVC, EAM, síndrome metabólica, hipertensão arterial, dislipidemia, entre outros. O Índice de Área e Gravidade da Psoríase (PASI), é uma ferramenta para avaliar e qualificar a gravidade da psoríase nos doentes, no entanto, identificar biomarcadores úteis na avaliação da inflamação sistémica e associação com o risco cardiovascular inerente é um trabalho a desenvolver. Os novos biomarcadores sFlt e VEGF-C, associados à regulação do sódio na pele, parecem ser relevantes para estas condições podendo ter impacto futuro no âmbito da Medicina Geral e Familiar.

Objetivos:

1) Identificar novos biomarcadores da mobilização de sódio na pele, como sFlt e VEGF-C, na psoríase e na doença cardiovascular; 2) Determinar relação de índices derivados do hemograma com PASI e doenças cardiovasculares; 3) Determinar o VEGFC e sFLt numa amostra populacional com psoríase; 4) Relação do VEGF-C e sFLt com biomarcadores celulares (hematológicos) e bioquímicos de doenças cardiovasculares.

Material e Métodos:

Foram estudados 63 indivíduos com psoríase e colhidas amostras de sangue periférico. O sFLt, TNF-alfa e VEGF-C foram determinados com recurso a kits ELISA. Os restantes biomarcadores foram determinados por métodos padronizados. A análise estatística foi realizada no programa SPSS 27. 0 tendo os valores  $p < 0,05$  considerados estatisticamente significativos.

Resultados:

Demonstraram-se com relevância estatística vários biomarcadores. Apesar de não se verificar relação direta significativa, o sFlt e VEGF-C demonstraram relação indireta com o score PASI. Mais estudos



são necessários sobre este tema.

Conclusões:

É possível identificar biomarcadores celulares e bioquímicos que demonstram relevo na avaliação clínica do estadio inflamatório sistémico do doente. Esses biomarcadores demonstram relevo pela acessibilidade e praticidade. Os novos biomarcadores estudados revelam serem úteis, como marcadores indiretos, de inflamação sistémica e possíveis alvos de investigação e terapia no futuro.

## ID RESUMO : 29

Titulo : NÃO CONSIGO LER A MENSAGEM TODA!

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Clara Melim

1ºAutor Instituição : SESARAM-EPERAM; Centro de Saúde do Caniço

Autores : Clara Melim (1), Carlota Olim (2), Cláudia Batista Rosa (1)

Instituições : SESARAM-EPERAM; Centro de Saúde do Caniço (1), SESARAM-EPERAM; Centro de Saúde do Bom Jesus (2)

Resumo : Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é o fator de risco cardiovascular mais prevalente a nível global, responsável por cerca de 10 milhões de mortes anuais em todo o mundo. Mais de um quarto da população mundial é considerada hipertensa. A HTA é fator de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC), a segunda principal causa de incapacidade e morte em todo o mundo.

### Descrição do caso:

Mulher, 61 anos, com HTA como único antecedente pessoal, medicada com perindopril 5mg/dia (descontinuado em junho de 2022 pela própria por achar que interferia com a sua vitalidade).

Dirigiu-se ao serviço de urgência (SU) do centro de saúde da área de residência no dia 6 de novembro de 2022 pelas 12h por não conseguir ver a totalidade de uma mensagem no ecrã do telemóvel, sintomatologia com 30 minutos de evolução. Referia refeição copiosa e ingestão excessiva de bebidas alcoólicas no dia anterior.

No SU referido apresentava TA: 182/110mmHg, FC: 112bpm e hemianópsia à esquerda como única alteração do exame neurológico, restante avaliação objetiva sem qualquer alteração.

Foi de imediato encaminhada para o SU do Hospital Central do Funchal onde fez TC-CE que revelou "hematoma intraparenquimatoso temporo-parietal à direita, com efeito de massa no corno occipital e desvio ligeiro da linha média."

Ficou internada na Unidade de AVC sem indicação cirúrgica após avaliação pela Neurocirurgia.

Teve agravamento neurológico nas horas seguintes, 32 horas após início dos sintomas apresentava hemiparesia esquerda de predomínio braquial e Escala de Coma de Glasgow de 8 (Ocular 1; Verbal 2; Motor 5).

Fez TC-CE de controlo 36h após início dos sintomas com "aumento do hematoma e edema perilesional, apagamento das cisternas basais e desvio da linha média" com indicação cirúrgica urgente.

No dia 8/11 pelas 2h fez craniectomia fronto-parieto-occipital direita com drenagem do hematoma lobar. Deu entrada no bloco com hiponatremia e hipocaliemia graves, hipertensão marcada e bradicardia.

Ficou 14 dias internada no serviço de Medicina Intensiva, e teve uma traqueobronquite e uma infeção do trato urinário multirresistente como intercorrências.

Após 2 meses, a 6 de janeiro de 2023 aguarda no internamento de Neurocirurgia por cranioplastia com ótima evolução neurológica e hemiparésia esquerda em recuperação.



Discussão: Apesar da sua prevalência e imenso impacto na saúde, a consciência da doença HTA é baixa, menos de 40% dos doentes apresenta um controlo adequado da pressão arterial. Aqui relatamos a ocorrência de uma hemorragia intracerebral espontânea hipertensiva com necessidade de craniectomia para drenagem do hematoma que poderia ter sido evitada se a prevenção secundária tivesse sido cumprida pela doente. Apesar do diagnóstico e intervenção desafiadores salientamos a rápida identificação, referenciação, intervenção e colaboração das equipas com um desfecho positivo e satisfatório.





09 - 12 Fev. 2023 Grande Real Santa Eulália

**Congresso Português de Hipertensão  
e Risco Cardiovascular Global**

International Meeting on  
Hypertension and Global Cardiovascular Risk



## ID RESUMO : 30

Titulo : NOVA METODOLOGIA DE DETERMINAÇÃO DA SENSIBILIDADE AO SÓDIO –  
IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Tema : Revisão de Tema (clássica ou RBE)

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : ELSA LOURENÇO

1ºAutor Instituição : Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da  
Universidade de Lisboa, Instituto Medicina Preventiva e Saúde Pública

Autores : ELSA LOURENÇO (1), Alda PEREIRA DA SILVA (2), JOANA FERREIRA (3), Manuel P  
Bicho (3)

Instituições : Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da  
Universidade de Lisboa, Instituto Medicina Preventiva e Saúde Pública (1), Clínica Universitária de  
Medicina Geral e Familiar, Unidade Ecogenética e Saúde Humana, Instituto Saúde Ambiental, ISAMB,  
Insttit Med Preventiva, FMUL (2), Laboratório de Genética, Unidade de Ecogenética e Saúde Humana,  
Instituto de Saúde Ambiental – ISAMB, Instituto de Investigação Bento da Rocha Cabral (3)

Resumo : Introdução:

A hipertensão arterial (HTA) constitui o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares, morbidade e mortalidade. Afeta 1,28 biliões de pessoas. Associa-se a complicações como cardiopatia isquémica, insuficiência cardíaca, AVC, demência e doença renal crónica. A HTA sal sensível ( $\approx 50\%$  dos doentes) caracteriza-se pela elevação concomitante do consumo de sal e valores tensionais, constituindo um fator de risco independente para o estabelecimento de doenças cardiovasculares, morbidade e mortalidade. Polimorfismos dos genes envolvidos no sistema renina-angiotensina-aldosterona, hiperativação do SNS e disfunção renal constituem fatores etiológicos importantes. A exposição endotelial a excesso de sal compromete a sua integridade estrutural e funcional levando a vasoconstricção. Em indivíduos sal sensíveis, há alteração dos mecanismos centrais de regulação da pressão arterial, conduzindo a hiperativação simpática e elevação tensional.

Objetivos

Através de uma revisão da literatura sobre etiologia e mecanismos fisiopatológicos da doença hipertensiva sal sensível perceber a fundamentação e desenvolvimento de nova metodologia para avaliação da sensibilidade ao sódio e comparar com metodologias tradicionais.

Métodos

Com recurso às bases de dados PubMed e SciELO foi feita pesquisa livre e utilizando termos MeSH nos últimos 30 anos, tendo sido selecionado 150 artigos. Foram revistas as guidelines de abordagem e tratamento da HTA.

Resultados

As guidelines para o tratamento da HTA da ESC, ESH, OMS e DGS, não preveem ou definem uma abordagem diferencial dos doentes hipertensos consoante o fenótipo da sensibilidade ao sal. A literatura, confirma mecanismos fisiopatológicos específicos a este fenótipo e benefícios de uma abordagem diferencial, ajustada. O método gold standard de avaliação da sensibilidade ao sódio prevê o seguimento de um plano dietético restritivo e posterior colheita de urina de 24h. A sua

validade científica, assente no modelo de homeostasia de sódio de Guyton et al., foi recentemente refutada, havendo variações cíclicas na excreção renal de sódio, influenciadas pelos eixos neuroendócrinos. O glicocálice endotelial (GE) tem funções de barreira e transmissão de sinais de mecanotransdução. A sua deformação pela tensão de cisalhamento leva à síntese endotelial de NO e prostaciclina, vasodilatadores, antiproliferativos e antioxidantes. Contrariamente, a exposição crónica a sódio associa-se a ativação de proteases, com disrupção do GE, alteração de filamentos de actina citoplasmáticos, aumento da rigidez e disfunção endotelial com aumento da endotelina-1 e tromboxano A2, substâncias vasoconstritoras, pró-trombóticas e promotoras de proliferação celular, desencadeando aumento da resistência vascular e elevação da pressão arterial. A desintegração do GE por exposição crónica ao sódio, aumenta a sensibilidade a este elemento. Através da aplicação de técnicas sobre eritrócitos, é possível estimar informação relativa ao GE e a sensibilidade ao sódio do indivíduo. Este novo método de determinação da sensibilidade ao sódio indicado por Oberleithner et al. tem inúmeras vantagens em relação ao tradicional sendo menos dispendioso e apenas requerendo uma pequena amostra de sangue venoso. A avaliação da sensibilidade ao sódio de um doente hipertenso assume importância no que concerne à abordagem não farmacológica da pressão arterial, possibilitando alterações na dieta e estilos de vida protetores. Constata-se, em caso de redução do consumo de sal em 100 mmol por dia, que se alcança uma diminuição da pressão arterial sistólica e diastólica médias de 7,1 e 3,8 mmHg, respetivamente, para o fenótipo sensível ao sal.

#### Conclusão

O diagnóstico de hipertensão sal sensível é uma mais-valia para a abordagem terapêutica, sendo esta nova metodologia promissora pela facilidade de execução e baixo custo justificando-se a sua validação. Novas guidelines que englobem este fenótipo poderão ser necessárias.

## ID RESUMO : 31

Titulo : NOVAS PERSPETIVAS TERAPÊUTICAS NA DISLIPIDEMIA: O PAPEL DOS PROTEOGLICANOS DE SULFATO DE HEPARANO

Tema : Revisão de Tema (clássica ou RBE)

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : João Miguel Silva Parodi

1ºAutor Instituição : Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Instituto Medicina Preventiva e Saúde Pública

Autores : João Miguel Silva Parodi (1), Joana Ferreira (2), Manuel P Bicho (2), Alda Pereira da Silva (3)

Instituições : Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Instituto Medicina Preventiva e Saúde Pública (1), Laboratório de Genética, Unidade de Ecogenética e Saúde Humana, Instituto de Saúde Ambiental – ISAMB, Instituto de Investigação Bento da Rocha Cabral (2), Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Unidade de Ecogenética e Saúde Humana, ISAMB (3)

Resumo : Introdução: A dislipidemia é uma patologia com uma crescente prevalência na população portuguesa com implicações na aterosclerose e risco cardiovascular que afeta a qualidade de vida do individuo. As terapias atualmente utilizadas são maioritariamente baseadas nas Estatinas. Surgem novas abordagens decorrentes do entendimento de mecanismos fisiopatológicos moleculares que podem revolucionar os tratamentos standard. Os proteoglicanos de sulfato de heparano (HSPG) são macromoléculas que combinam diversos tipos de proteínas ligadas a glicosaminoglicanos com cadeias de sulfato de heparano e que se encontram maioritariamente expressas na membrana celular e na matriz extracelular (ECM). As cadeias de sulfato de heparano e os seus fragmentos também podem ser encontrados dentro do núcleo celular. A heparanase é uma enzima pleiotrópica que degrada as cadeias de sulfato de heparano endógenas ou heparina exógena, e cuja inibição poderá ser promissora como alvo terapêutico na prevenção da dislipidemia e trombofilia, através da manutenção da integridade dos HSPG.

Objetivos: Reunir, organizar e sumarizar a informação existente sobre diferentes descobertas relacionadas com os mecanismos intrínsecos da dislipidemia com foco no papel dos proteoglicanos de sulfato de heparano na prevenção desta alteração metabólica e consequente aterogénese.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base de dados Medline, assim como na base de dados da Cochrane e na Web of Science Core Collection utilizando termos MeSH, e pesquisa livre escritos entre 1990-2022. Foram consultadas diretivas da European Society of Cardiology, um estudo do Instituto Ricardo Jorge e o Manual Oxford de Medicina Clínica.

Resultados: Verificou-se que os HSPG conseguem promover interações entre a célula e a matriz extracelular e contribuir para a manutenção da integridade desta. As cadeias de sulfato de heparano ligam-se a um vasto número de proteínas (mais de 300) permitindo aos HSPG funcionar como “armazém” para uma panóplia de complexos proteicos como fatores de crescimento (ex: VEGF e FGF-2) e citocinas (ex: interleucinas) algumas das quais se sabe estarem envolvidas na aterogénese. A nível da depuração hepática de lípidos os HSPG podem ser responsáveis quer pelo rápido

sequestro das lipoproteínas do sangue para o espaço de Disse hepático quer como recetor no hepatócito, das lipoproteínas de muito baixa densidade e os resquícios de quilomicrons. A nível do núcleo celular as cadeias de sulfato de heparano, quando intactas, inibem as histonas acetiltransferases culminando na inacessibilidade de regiões promotoras do DNA, sendo que, o degradar das cadeias de sulfato de heparano pela heparanase no núcleo celular, resulta num aumento de expressão de genes como o gene da molécula de adesão celular vascular 1, o gene SERPINE1 e VEGFA envolvidos em processos inflamatórios. Ao inibir a heparanase este processo pode ser controlado. O fármaco sulodexida é um glicosaminoglicano composto por uma mistura de heparina de ação rápida e dermatano sulfato, podendo inibir a heparanase.

Conclusões: Este trabalho permite concluir que os HSPG são favoráveis no metabolismo dos lípidos e proteção celular e que a manutenção da sua integridade através da inibição da heparanase, pode reduzir a transdução de genes associados à inflamação, à aterosclerose e, a nível extracelular, melhorar a depuração de lípidos séricos. Deste modo apura-se a possibilidade de estender as indicações terapêuticas de moléculas comercializadas como a Sulodexida, análogos sulfatados da heparina, na inibição da heparanase e conseqüente controlo da dislipidemia e trombofilia na prevenção da aterosclerose e sua progressão com diminuição do risco cardiovascular.



## ID RESUMO : 32

Titulo : QUANDO TUDO ENTOPE...

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Filipa Pinto Monteiro

1ºAutor Instituição : Hospital Garcia de Orta

Autores : Filipa Pinto Monteiro (1), Catarina Pestana Santos (1), Ricardo Meireles de Mateus (1), Érica Barata (1), Conceição Escarigo (1), Sara Lança (1)

Instituições : Hospital Garcia de Orta (1)

Resumo : As doenças cerebrovasculares continuam a ser uma das principais causas de morbimortalidade a nível global, sendo a hipertensão arterial o principal fator de risco.

Os autores apresentam o caso de um homem de 67 anos com hipertensão arterial conhecida, medicado com enalapril e sem outros antecedentes de relevo. Foi admitido na sala de emergência por afasia, hemiparesia direita e hemianopsia homónima direita, totalizando 14 pontos na escala do National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). Apresentava-se com bradicardia sinusal de cerca de 40 bpm e pressão arterial 220/130mmHg, pelo que iniciou urapidilo. Realizou TC CE e angio TC que excluiu sinais de isquémica ou hemorragia aguda ou oclusões de vasos intra ou extracranianos. Gasimétrica e analiticamente sem alterações de relevo. No ecocardiograma à cabeceira apresentava função global preservada, sem alterações segmentares ou disfunções valvulares. Foi encaminhado para a UCI para vigilância neurológica e controlo tensional, tendo recuperado paulatinamente dos défices neurológicos com evolução até NIHSS 0, embora mantendo difícil controlo tensional. Permaneceu em observação, com posterior agravamento abrupto do estado de consciência e necessidade de entubação orotraqueal por score de Glasgow 5. Realizado novo exame de imagem que revelou oclusão da artéria basilar. Neste sentido foi submetido a angiografia cerebral, onde se verificou oclusão proximal da artéria vertebral esquerda, estenose da artéria vertebral direita e oclusão da artéria basilar, sem possibilidade de revascularização após várias tentativas (TICI 0) e complicada com disseção de vaso e hemorragia subaracnoideia extensa.

Na readmissão à UCI, por irreversibilidade do quadro foi suspensa sedo-analgesia apresentando-se em score de Glasgow 3 pelo que foram realizadas provas de morte cerebral e iniciado protocolo de dador de órgãos.

Posteriormente verificou-se quadro súbito de dessaturação havendo necessidade crescente de O<sub>2</sub> até FiO<sub>2</sub> 100% com gasimetria a evidenciar acidémia respiratória (pH 7,24) e hipoxemia marcada (pO<sub>2</sub> 45). Concomitantemente, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e necessidade crescente de suporte vasopressor. ECG em ritmo sinusal sem sinais de isquémia. O Ecocardiograma evidenciou dilatação grave do VD, com D-shape e PSAP estimada 55-60mmHg. Por sinais sugestivos de tromboembolismo pulmonar (TEP) foi realizado AngioTC de tórax que demonstrou TEP central bilateral, tendo-se optado por iniciar fibrinólise e posterior anticoagulação com heparina não fraccionada para manutenção de dador até colheita de órgãos.

A evidência de um estado pró-trombótico conferido pela hipertensão tem sido extensivamente estudada, sendo que a disfunção endotelial parece ter um papel central, seja através do stress mecânico ou por mecanismos fisiopatológicos comuns como o sistema renina-angiotensina-



aldosterona. Neste caso em concreto, dada a ausência de outros antecedentes médicos ou cirúrgicos, a hipertensão parece ter sido o principal fator desencadeante na sequência de eventos que culminaram no desfecho desfavorável.



## ID RESUMO : 33

Titulo : A LESÃO DE ÓRGÃO ALVO E OS NOSSOS DOENTES

Tema : Lesão de órgão alvo  
Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Érica Mariano Barata  
1ºAutor Instituição : Hospital Garcia de Orta

Autores : Érica Mariano Barata (1), Filipa Monteiro (1), Francisca Delerue (1)

Instituições : Hospital Garcia de Orta (1)

Resumo : O estudo da repercussão hipertensiva permite quantificar os efeitos mais ou menos precoces da doença e, assim, identificar os órgãos-alvo segundo o risco e progressão das lesões vasculares. A necessidade do seu conhecimento resulta do facto das lesões que envolvem a retina, coração, cérebro e rim se associarem ao aumento da morbilidade e mortalidade. Com efeito, a lesão num órgão-alvo é um factor de risco particularmente importante e pode ser um indicador da gravidade da situação clínica melhor do que a pressão arterial. O objetivo deste trabalho prende-se com a identificação de doentes, que desenvolveram lesões de órgão alvo (LOA) e as razões implicadas, no universo dos doentes observados na consulta externa de hipertensão arterial (HTA), durante o período de janeiro-outubro de 2022. Deste modo tomou-se como premissa a relação com o sexo, idade, tempo de diagnóstico, adesão à terapêutica e a reversibilidade ou não das lesões. Foi realizado a partir da observação retrospectiva do processo clínico, dos doentes observados no âmbito da consulta externa de HTA

Resultados: Verificou-se que a 72% dos doentes apresentava LOA, sendo a idade média de 57 anos e o sexo predominante o feminino. Foi possível analisar que 41% dos doentes apresenta diagnóstico de HTA formal desde jovem. Verificou-se que 70% apresentava Hipertrofia ventricular esquerda, 24% doença renal e 20% doenças cerebrovasculares. 73% com perfil tensional controlado. Reversão total das lesões em 2,6% dos doentes (a maioria com diagnóstico de HTA nos últimos 3 anos).

Assim, a HTA tem uma incidência cada vez maior nas camadas jovens da nossa população, estes resultados demonstram a imperiosa necessidade da implementação de medidas preventivas, de rastreio e tratamento eficazes e eficientes na nossa população. Que o velho mito da HTA não afetar mulheres, não passa de um mito. A lesão de órgão alvo é reversível quando tratada a tempo.

## ID RESUMO : 34

Titulo : CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO COM AVC ISQUÉMICO E HIPERTENSÃO ARTERIAL NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Catarina Pestana Santos

1ºAutor Instituição : Hospital Garcia de Orta

Autores : Catarina Pestana Santos (1), Filipa Monteiro (1), Ricardo Meireles de Mateus (1), Cristina Martins (1), Tiago Judas (1), Sara Lança (1)

Instituições : Hospital Garcia de Orta (1)

Resumo : Introdução: Actualmente, são múltiplos os factores de risco cardiovascular (FRCV) conhecidos e com os quais, qualquer médico, seja em consulta ou em contexto de internamento, se depara. Um dos fatores mais estudados é a hipertensão arterial. Este corresponde ao principal factor de risco cardiovascular modificável para as doenças cerebrovasculares, nomeadamente o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Objectivo: Caracterizar os doentes internados numa unidade de cuidados intensivos (UCI) com o diagnóstico de AVC.

Materiais e métodos: Foi obtida uma análise retrospectiva de 37 doentes internados numa UCI de um hospital terciário, no período compreendido entre Julho e Dezembro de 2022, com o diagnóstico de AVC.

Resultados: Dos doentes seleccionados, a maioria era do sexo masculino (n=23 doentes, 62,1%), com uma média de idade de 71,3 anos. O tempo médio de permanência na unidade de 4.8 dias, com mediana de 3.

Em termos de proveniência, cerca de 48,6% provinham directamente do serviço de urgência (n=18) do hospital em estudo e 45,9% de outros hospitais para realização de procedimentos vasculares. Destes, 30 doentes (81%) foram caracterizados como neurocríticos e 9 eventos isquémicos sofreram transformação hemorrágica.

Com base nos antecedentes, 33 doentes tinham HTA como antecedente pessoal conhecido, sendo que destes, a maioria (n=10 doentes, 25,6%) estava sob 2 fármacos anti-hipertensores e apenas 5 doentes não estavam sob terapêutica anti-hipertensora.

Relativamente aos restantes FRCV, 19 doentes tinham dislipidemia, 12 doentes tinham DM tipo II, 7 doentes tinham fibrilhação auricular descrita e apenas 6 doentes com evento vascular cerebral prévio. Apenas 2 doentes (5,4%) da amostra reuniam todos os FRCV referidos previamente. Foi também possível aferir no exame objectivo à admissão, que 21 doentes, tinham PAS superior a 140mmHg, sendo que PAS máxima foi de 220mmHg.

Conclusão: A hipertensão arterial constitui um dos factores de risco a ter em conta na doença cerebrovascular, seja hemorrágica ou isquémica. A sua monitorização regular e ajuste terapêutico são





imperiosos, pois o não-controle continua a ser associado a desfechos, por vezes, menos favoráveis e elevada morbi-mortalidade.

## ID RESUMO : 35

Titulo : RISCO CARDIOVASCULAR NUMA CONSULTA DE DOENÇAS AUTOIMUNES

Tema : Risco Cardiovascular

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Joana Silvério Simões

1ºAutor Instituição : Serviço de Medicina Interna - Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Autores : Joana Silvério Simões (1), Mafalda Corrêa Figueira (1), Bárbara Lobão (1), Ermelinda Pedroso (1)

Instituições : Serviço de Medicina Interna - Centro Hospitalar de Setúbal, EPE (1)

Resumo : **INTRODUÇÃO:** As doenças autoimunes estão associadas a um aumento do risco cardiovascular, sendo que alguns estudos mostram uma duplicação do mesmo comparativamente à população geral. Existem diversos mecanismos que podem explicar este aumento, nomeadamente o estado inflamatório crónico como promotor de aterosclerose e os efeitos adversos associados à terapêutica utilizada. Apesar das doenças cardiovasculares serem uma importante causa de morbimortalidade nestes doentes, a sua prevalência nesta população não é totalmente conhecida e não existem orientações específicas para a sua abordagem e terapêutica.

**OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de fatores de risco cardiovascular e eventos cardio e cerebrovasculares em doentes com patologia autoimune.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo dos doentes seguidos em Consulta de Doenças Autoimunes de um hospital distrital por doença autoimune entre 01/01/2020 e 31/12/2022. A amostra foi caracterizada de acordo com variáveis demográficas, tendo-se avaliado a presença de fatores de risco cardiovascular e história de enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral isquémico. Foi realizada uma análise estatística descritiva através do programa IBM SPSS statistics versão 26.

**RESULTADOS:** Numa amostra de 126 doentes, com uma mediana de idades de 57,2 (IQR 27,0) anos, a grande maioria era do sexo feminino (n=94; 74,6%). As patologias autoimunes mais frequentes foram a Artrite Reumatóide (n=28; 22%), as Espondilartropatias Seronegativas (n=26; 20,6%) e o Lupus Eritematoso Sistémico (n=15; 11,9%). Verificou-se que mais de metade dos doentes tinha pelo menos um fator de risco cardiovascular, nomeadamente dislipidemia (n=75; 59,5%), hipertensão arterial (n= 63; 50,0%), hábitos tabágicos (n=22; 17,5%), diabetes mellitus tipo 2 (n=19; 15,1%), obesidade (n= 11; 8,7%), síndrome de apneia obstrutiva do sono (n=6; 4,8%) e hiperuricemia (4,0%). Foram também registados antecedentes de eventos cardio e cerebrovasculares, como acidente vascular cerebral isquémico (n=8; 6,3%) e enfarte agudo do miocárdio (n=5; 4,0%).

**DISCUSSÃO:** O estudo mostra uma elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular em doentes com patologia autoimune, sendo alguns destes fatores de risco modificáveis. Comparando com dados publicados pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge em 2019, a prevalência de hipertensão arterial (50,0% vs 43,1%), de dislipidemia (59,5% vs 31,3%) e de diabetes mellitus



(15,1% vs 8,95) foi superior nesta amostra comparativamente à população geral. Estes dados reforçam a importância de um rastreio e abordagem precoces destes fatores de risco nestes doentes. No entanto, são necessários mais estudos para determinar o impacto destes fatores de risco na morbimortalidade destes doentes, bem como os alvos terapêuticos a alcançar e a necessidade de intervenções e terapêutica específica para os mesmos.

## ID RESUMO : 36

Titulo : “ADD-ON” SEMAGLUTIDO – ESTUDO DA VIDA REAL

Tema : Risco Cardiovascular

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Mariana Duarte Almeida

1ºAutor Instituição : Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar de Tondela-Viseu

Autores : Mariana Duarte Almeida (1), Vanda Neto (1), Nuno Craveiro (1), Rui Marques (2), Edite Nascimento (2)

Instituições : Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar de Tondela-Viseu (1), Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar de Tondela-Viseu (2)

Resumo : Introdução: Os análogos do glucagon-like peptide-1 (GLP-1) são uma classe crucial no tratamento da diabetes tipo 2 com benefícios comprovados ao nível do controlo glicémico e ponderal, aliando eficácia e segurança. No entanto, apesar da sua crescente evidência, ainda são subutilizados na prática clínica. O controlo glicémico, bem como de outros fatores de risco cardiovascular (FRCV) modificáveis, é essencial para a prevenção de complicações da doença, nomeadamente eventos cardiovasculares. Para além de auxiliarem no controlo de FRCV, os análogos do GLP-1 demonstraram prevenir eventos cardiovasculares de modo independente. Apesar de pertencerem à mesma classe, os diferentes análogos do GLP-1 variam quer estruturalmente, quer na eficácia. O semaglutido demonstrou superioridade no controlo glicémico e na redução de peso relativamente aos restantes fármacos da classe.

Objetivo: Avaliar o efeito do semaglutido no controlo glicémico (diminuição de hemoglobina glicada A1c – HbA1c -, e diminuição da terapêutica antidiabética), ponderal (diminuição do peso) e tensional (diminuição da terapêutica anti-hipertensora) em doentes sob tratamento prévio com um outro análogo do GLP-1.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu os doentes diabéticos e hipertensos que realizaram alteração de um análogo do GLP-1 (dulaglutido, liraglutido ou exenatido) para semaglutido, no período compreendido entre 1 de maio de 2021, altura em que o semaglutido foi introduzido no mercado português, e 5 de janeiro de 2023, numa consulta de diabetes. Os dados foram obtidos através da análise dos processos clínicos dos doentes, posteriormente compilados e analisados em Microsoft Excel. Usou-se um valor de significância de  $p < 0,05$ .

Resultados: O estudo incluiu 16 doentes, dos quais 9 homens e 7 mulheres, com uma idade média de  $60,3 \pm 12,9$  anos. Cerca de 87,5% destes doentes apresentavam história de dislipidemia ( $n=14$ ), 31,3% apresentavam excesso de peso ( $n=5$ ), 43,8% apresentavam obesidade grau I ( $n=7$ ) e 12,5% apresentavam obesidade grau II ( $n=2$ ). Previamente à alteração de análogo da GLP-1, 10 doentes estavam sob liraglutido, 5 doentes estavam sob dulaglutido e 1 doente estava sob exenatido. Os doentes apresentaram uma HbA1c média inicial de  $8,5 \pm 1,8\%$  e um índice de massa corporal médio de  $30,9 \pm 3,7$  kg/m<sup>2</sup>. Na primeira consulta após o início de semaglutido, que decorreu após cerca de 4 meses ( $126,5 \pm 24,0$  dias), registaram-se os valores de HbA1c e de peso. Após aplicação do teste de Wilcoxon para estudo de amostras emparelhadas, verificou-se existirem diferenças estatisticamente significativas nos valores de HbA1c ( $p=0,007$ ), com uma redução média de  $0,61 \pm 1,02\%$  e do peso ( $p=0,031$ ), com uma redução média de  $1,73 \pm 2,30$  kg, com a introdução do semaglutido. Foi possível



reduzir a medicação antidiabética em 25,0% dos doentes. Não houve reajuste da medicação anti-hipertensora em nenhum doente.

Conclusão: Os resultados obtidos com a casuística da consulta de diabetes exposta corroboram os achados de superioridade do semaglutido relativamente aos restantes análogos do GLP-1, no que diz respeito ao controlo glicémico e ponderal. O semaglutido afigura-se como uma opção promissora em doentes cujos resultados com a terapêutica com outro análogo do GLP-1 são inferiores ao esperado, nomeadamente no que ao controlo da diabetes e obesidade diz respeito. Seria importante, em estudos futuros, averiguar a eficácia e segurança do semaglutido em doses aprovadas na obesidade, bem como a sua superioridade na prevenção de eventos cardiovasculares.

## ID RESUMO : 37

Titulo : LESÃO CARDIOVASCULAR NA HIPERTENSÃO E PSORÍASE

Tema : Investigação Básica

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Tiago Ferreira

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Autores : Tiago Ferreira (1), Paula Alcântara (1), Cristina Alcântara (1), Fátima Veloso (1), Carlos Moreira (1)

Instituições : Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria (1)

Resumo : A psoríase é uma doença inflamatória sistémica que envolve interações complexas entre o sistema imune inato e adaptativo. A psoríase aumenta a inflamação a nível sistémico, com envolvimento do sistema cardiovascular. Dados de estudos epidemiológicos mostram que a hipertensão é prevalente em doentes com psoríase, estando associada esta mais associada à gravidade da doença. Uma meta-análise demonstra que a psoríase está associada a um risco aumentado de hipertensão em comparação com pacientes sem psoríase.

O objetivo do presente estudo foi identificar o risco cumulativo entre a hipertensão e psoríase. Foram estudados quatro grupos de pacientes utilizando avaliação analítica ao sangue, ecocardiografia e tonometria arterial periférica, nomeadamente 55 pacientes com Hipertensão (HT) e Psoríase (PS) (HTPS), 60 com HT e sem PS (HTOPS), 58 sem HT e com PS (OHTPS) e 62 sem HT e sem PS (OHTOPS). Os grupos analisados não apresentavam diferenças significativas em relação à idade, índice de massa corporal, plaquetas, AST e colesterol total, e o modelo estatístico aplicado foi a ANOVA com 2 fatores, sendo considerados valores com significado estatístico com p-value <0,01. Em relação às variáveis analisadas por ecocardiografia, podemos verificar que as quatro variáveis estudadas, nomeadamente o tempo de relaxamento isovolumétrico do ventrículo esquerdo (HTPS 122,8+10,7, HTOPS 114,1+11,3, OHTPS 101,7+11,1, OHTOPS 98,0+12,1), a relação onda E/onda A (HTPS 0,81+0,09, HTOPS 0,92+0,06, OHTPS 1,21+0,10, OHTOPS 1,36+0,09), a relação onda E/onda E' (HTPS 16,0+6,3, HTOPS 11,4+4,5, OHTPS 10,1+3,7, OHTOPS 9,5+4,9), e índice de massa ventricular esquerda (HTPS 132,2+8,6, HTOPS 120,2+7,8, OHTPS 89,8+8,8, OHTOPS 88,7+7,6), apresentaram diferenças significativas em relação às duas dimensões HT e PS. Este facto é também observado a nível da velocidade da onda de pulso HTPS 14,3+2,5, HTOPS 11,1+2,6, OHTPS 8,0+2,3, OHTOPS 7,1+2,0), que também mostra diferença significativa em ambas as dimensões.

Podemos concluir que os efeitos de ambas as patologias produzem alterações cumulativas ao nível de lesões cardíacas, bem como lesões vasculares. A PS, bem como a HTA, tem um comportamento sistémico produzindo não só mudanças no nível da pele, também a nível vascular e cardíaco, provavelmente pelo seu efeito inflamatório.

## ID RESUMO : 38

Titulo : BENEFICIO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE ATRAVÉS DE INQUÉRITOS NA PREVENÇÃO DE COMORBILIDADES CLÍNICAS EM DOENTES HIPERTENSOS

Tema : Risco Cardiovascular

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Andreia Cruz

1ºAutor Instituição : Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar Baixo Vouga

Autores : Andreia Cruz (1), Elisabete Jaria (1), Verónica Ribau (1), Simão Carvalho (1), Carlos Costa (1), Ana Briosa (1), Catarina Gabriel (1), Nancy Martins (1), Mesquita Bastos (1)

Instituições : Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar Baixo Vouga (1)

Resumo : A HTA está associada a presença de apneia obstrutiva do sono (SAOS), a demência vascular, ao exercício físico e a níveis de ansiedade/depressão (HEDS) e avaliação de exercício físico, IPAQ

Foi conduzido um estudo prospetivo e transversal em doentes que vieram ao serviço de cardiologia executar Monitorização Ambulatória das 24 H (MAPA), decorrido durante ao no de 2022. e a quem lhes foi sugerido a colaboração para responderem aos inquéritos IPAQ (avaliação de exercício), MOCA ( avaliação de demência vascular), STOP\_BANG (avaliação da possibilidade de SAOS), HADS( avaliação da ansiedade/depressão) e após a assinatura de consentimento informado. Foram avaliados 41 doentes, idade média  $61 \pm 16$ , número de fatores de risco cardiovascular (CV)  $2.8 \pm 2$ , medicamentos ant- hipertensores  $2.1 \pm 1.3$ . Na MAPA, PA 24H  $127 \pm 17/72.2 \pm 10.4$  mmHg, Dia  $132.5 \pm 18/76.6$  mmHg, Noite  $117.6 \pm 17/64.6 \pm 9$ . Descida da PAS  $10.5/6.2$  mmHg, Descida da PAD  $14.8 \pm 6.7$ ; 24h Pressão de pulso (PP)  $54.8 \pm 15.9$ , PP dia  $55.9 \pm 17$ , PP noite  $53.1 \pm 15$ . Dos medicados (N-38) 605% estavam controlados avaliados por PA dia da MAPA.

Quanto analisado o resultado do inquérito MOCA, subdividido em 1-normal  $>(26)$  2- sinal de deficit moderados (17-25) e 3- deficit grave ( $<16$ ) a idade é estatisticamente diferente, respetivamente grupo 1 -  $53.5 \pm 20$ , grupo 2-  $61.6 \pm 13$  e grupo 3-  $73.3 \pm 5.6$  anos ;  $p < 0.05$ .

Na análise do estado ansiedade/depressão efetuado na semana anterior, classificou-se em 3 grupos: 1- grupo normal (score 0-7) "borderline" ( 8-10), anormal ( 11-23) observaram -se diferenças estatisticamente significativas em relação a presença de fatores de risco: grupo 1-  $t.7 \pm 1.5$ : grupo 2-  $4.44 \pm 2.0$ ; grupo 3 -  $2.89 \pm 2.0$ . Quando comparada, através de 1 t- student, a idade entre o grupo 1 e grupo 2 esta é significativamente diferente grupo 1-  $53.4 \pm 16$  vs grupo 2  $67.2 \pm 10.4$   $p < 0.05$

Relativamente aos valores da MAPA, analisados por uma ANOVA relativamente aos 3 grupos, observa-se valores significativamente mais elevados da Pressão arterial sistólica 24h, Dia e noite e da PP noite, no grupo 2 comparativamente ao grupo 1 e 3 (tabela 1). Na análise de qui quadrado em que se compara os grupos do inquérito HEDS com os grupos STOP Bang (1- baixo risco, 2 – risco intermedio, 3 alto risco), os doentes do grupo 2 são os que apresentam um risco mais elevado de possibilidade de apneia do sono,  $\chi^2 13$   $p < 0.05$ .

Quando analisado o inquérito STOP Bang, numa análise de t student, observou-se uma significativa diferença entre o sexo masculino (apresenta risco mais alto) comparativamente ao feminino.  $\chi^2 -7.4$   $p < 0.05$ . Relativamente aos valores da MAPA, a PAS dia, PP dia e PP noite foram estatisticamente



mais elevadas do grupo de risco elevado

Conclusão

A detecção de possíveis comorbilidades clínicas e a sua orientação precoce podem melhorar o risco CV do doente e o seu prognóstico futuro.



## ID RESUMO : 39

Titulo : QUANDO A HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO VEM SÓ

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Carina Parente

1ºAutor Instituição : USF Santa Maria

Autores : Carina Parente (1), José Pedro Liberal (1)

Instituições : USF Santa Maria (1)

Resumo : A hipertensão arterial (HTA) representa um problema de saúde pública mundial, classificando-se em primária ou secundária. Em apenas 5%-10% dos casos pode ser identificada uma causa secundária. Os feocromocitomas constituem uma possível causa de HTA secundária e o seu diagnóstico é confirmado por metanefrinas/normetanefrinas plasmáticas ou urinárias elevadas. Os autores apresentam o caso clínico de uma mulher de 56 anos, sem antecedentes pessoais e familiares de relevo, que recorreu à consulta aberta nos Cuidados de Saúde Primários por cefaleias intensas, palpitações e sudorese ocasionais, com dois meses de evolução.

Ao exame objetivo, auscultação cardíaca e pulmonar normal, TA (tensão arterial) com valores médios registados de 165/98 mmHg.

Foram pedidos um estudo analítico (EA) básico, um Eletrocardiograma, um TC crânioencefálico (TC-CE) e a medição da TA em ambulatório de manhã e à tarde durante 7 dias consecutivos.

O EA e o TC-CE não mostraram alterações de relevo.

O Eletrocardiograma demonstrou um ritmo sinusal, com frequência cardíaca de 102 bpm. Quanto ao registo da TA em ambulatório, esta estava acima de 140/90 mmHg em 9 das 14 medições. A doente referiu ter-se apercebido da associação da sua sintomatologia com os momentos em que a TA se encontrava acima do valor esperado.

Pediu-se um novo estudo analítico, incluindo metanefrinas plasmáticas, cujo resultado apresentou-se quatro vezes acima do limite superior da normalidade, levando, assim, ao diagnóstico de Feocromocitoma.

A doente foi referenciada para a consulta hospitalar de Cirurgia Geral.

Os feocromocitomas apresentam algumas manifestações clínicas típicas como a hipertensão sustentada ou paroxística, cefaleias intensas, palpitações e sudorese. No entanto, a sua apresentação é altamente variável podendo mimetizar outras doenças. Se os feocromocitomas não forem reconhecidos ou tratados atempadamente, eles podem representar risco de vida e, conseqüentemente, é sempre importante prestar atenção à sintomatologia, ao exame objetivo e aos exames auxiliares de diagnóstico como um todo.



## ID RESUMO : 40

Titulo : IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS DE MEDIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NA GESTÃO DO DOENTE HIPERTENSO

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Lara Cabrita

1ºAutor Instituição : USF Fénix de Aveiro

Autores : Lara Cabrita (1), Cátia Machado (2), Ana João Taveira (3), Pedro Damião (1)

Instituições : USF Fénix de Aveiro (1), CHBV - ortopedia (2), UCSP Mira (3)

Resumo : Enquadramento | A hipertensão arterial (HTA) e a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) coexistem, frequentemente, sendo a SAOS uma das causas secundárias de HTA. A monitorização ambulatória da pressão arterial (PA) durante 24h (MAPA) é essencial para o diagnóstico e a estratificação prognóstica da HTA. Os doentes hipertensos classificam-se em extreme-dipper, dipper, non-dipper e reverse-dipper, de acordo com a percentagem de variação da média da PA sistólica noturna comparativamente à média da PA diurna. O padrão dipping tem sido estudado como preditor de risco cardiovascular (RCV) e de lesões de órgão alvo (LOA).

Descrição do caso | Doente do sexo masculino, 72 anos. Antecedentes pessoais de HTA com evidência de LOA - microalbuminúria -, dislipidemia, hiperuricemia, estenose aórtica ligeira a moderada, excesso de peso (IMC 26.8), hipertrofia benigna da próstata, doença diverticular, quistos renais simples, hernioplastia inguinal direita, gonartrose, rinosinusite e ex-fumador (30 UMA). Inicialmente medicado com olmesartan + hidroclorotiazida 20mg/12.5mg id, indobufeno 200mg, finasterida 5mg, atorvastatina 20mg, alopurinol 100mg e glucosamina 1.5g. As medições de PA em consultório encontravam-se frequentemente acima de 140/90 mmHg. Na automedicação da PA em ambulatório (AMPA) verificou-se uma PA sistólica (PAS) média de 126 mmHg e uma PA diastólica (PAD) média de 60 mmHg. Realizou-se uma MAPA que revelou uma PA média (PAm) diurna de 120/52mmHg, noturna de 136/54 mmHg e um aumento noturno de 13.8% na PAS, classificando-se como padrão reverse-dipper. Concomitantemente, por história de roncopatia, apneias testemunhadas e sonolência diurna foi referenciado à consulta de Pneumologia por suspeita de SAOS. Em consulta hospitalar de Cardiologia suspendeu indobufeno e iniciou nebivolol e ácido acetilsalicílico. Efetuou-se nova MAPA, sob novo esquema terapêutico, que revelou uma PAm diurna de 131/57mmHg e noturna de 147/54mmHg - aumento noturno da PAS de 12%. Após este ajuste, realizou polissonografia nível III que não confirmou a suspeita diagnóstica, contudo, pelo padrão reverse-dipping e alta suspeição clínica, realizou-se uma polissonografia nível I que revelou SAOS moderada. Iniciou-se terapêutica com ventilação por pressão positiva contínua (CPAP) com boa adesão. Após 2 meses de uso contínuo de CPAP repetiu MAPA tendo-se registado uma PAm diurna de 137/54mmHg e noturna de 125/51mmHg, refletindo uma descida noturna de 8.9% da PAS, que corresponde a um perfil non-dipper. Perante uma queda da PAS noturna inferior a 10% e PAS médias diurna e noturna acima do alvo, ajustou-se a terapêutica anti-hipertensora com a adição de amlodipina 5mg.

Discussão e conclusão | O presente caso clínico salienta a importância da utilização de diferentes métodos de medição da PA no diagnóstico, tratamento e monitorização dos doentes. Destaca-se o papel fundamental da MAPA na averiguação do perfil tensional noturno e do padrão circadiano do



doente. Na presença de um padrão reverse ou extreme-dipper, é essencial investigar e monitorizar sinais e sintomas de LOA, ajustando a terapêutica e promovendo a melhoria de prognóstico. Na presença de HTA refratária ao tratamento instituído assume-se, ainda, mandatária a pesquisa de causas secundárias de HTA. Neste caso verificou-se também a importância da abordagem multidisciplinar na gestão do doente hipertenso, dado a HTA ser uma patologia multifatorial e dinâmica que poderá necessitar de terapêuticas complementares para o seu controlo adequado.



09 - 12 Fev. 2023 Grande Real Santa Eulália

Congresso Português de Hipertensão  
e Risco Cardiovascular Global

International Meeting on  
Hypertension and Global Cardiovascular Risk



## ID RESUMO : 41

Titulo : AGUENTA CORAÇÃO, O TERCEIRO PODE VIR SEM PERDÃO

Tema : Risco Cardiovascular

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Afonso Carvalho

1ºAutor Instituição : USF Senhora de Vagos

Autores : Afonso Carvalho (1), Márcia Costa (1), Ângela Costa (1), Ana Raquel Dias (1), Anabela Andrade (1), Ana Margarida Adão (1)

Instituições : USF Senhora de Vagos (1)

Resumo : Introdução:

O enfarte agudo do miocárdio (EAM) é uma entidade com prevalência e mortalidade significativas, sendo considerado um tema importante de saúde pública. As mudanças de estilo de vida, limitando o impacto dos fatores de risco cardiovasculares modificáveis (FRCVM), podem diminuir a probabilidade de EAM e a sua reincidência.

A recorrência de EAM por trombose do stent é uma entidade rara, pouco relacionada com FRCVM, e a sua prevalência 2 anos após colocação varia entre 0.6 e 1.3%, dependendo do tipo utilizado. A trombose do stent parece apresentar outcomes clínicos piores do que o EAM de novo.

A multidisciplinaridade é imprescindível no seguimento do doente pós-EAM. O impacto da decisão farmacológica, balanceando o risco trombótico e hemorrágico, associado ao compromisso de seguimento e gestão do utente e seus fatores de risco, pode prevenir o EAM ou a sua recorrência.

Descrição do caso:

Homem, 49A, casado, vendedor de tabaco. FRCV: HTA, dislipidemia, fumador (15 UMA), obesidade, sedentarismo; AF: mãe - valvuloplastia aórtica por estenose, avô paterno - AVC em idade jovem. MH: Atorvastatina 10mg; Perindopril + Indapamida + Amlodipina 10+2.5+5mg. Quadro com 1 semana de evolução de episódios de dor retroesternal com irradiação para dorso, sem relação com esforço. Recorre ao SU por agravamento da dor. Sem outras queixas. Exame objetivo sem alterações relevantes. MCDTs: aumento de marcadores de necrose miocárdio, LDL 90mg/dL, ECG com STEMI inferolateral, Kilip1. Medicado com aspirina, ticagrelor e nitratos e transferido para realizar cateterismo e ICP, com colocação de stent no segmento distal da coronária direita. Retorna ao hospital de origem e ao 3º dia de internamento apresenta FA, submetido a cardioversão eficaz. EcoTT - hipocinesia da parede inferior e inferolateral e metade proximal do SIV inferior. FEVE 52%. Alta ao 5º dia, medicado com atorvastatina 40 mg, apixabano 5mg bid, ticagrelor 90 mg bid, bisoprolol 2,5 mg id e perindopril 10mg id. Seguimento em consulta de cardiologia, com correção dos FRCVM e bom controlo lipídico (LDL 40 mg/dL).

Alta da consulta de cardiologia após 1 ano, suspende ticagrelor e seguimento por MF. Apesar da correção de FRCVM, 10 meses após a alta da consulta, recorre ao SU por EAM-STEMI, cateterismo revelou oclusão de stent. Internamento em UCIC, tem alta



medicado com edoxabano 60 mg id, clopidogrel 75mg id, ramipril 1,25 mg id, atorvastatina 80mg id.

Em consulta no MF apresenta FRCVM controlados e aguarda consulta de cardiologia.

Conclusão:

A abordagem multidisciplinar capacitou o doente à gestão da sua condição, permitindo o controlo dos FRCVM.

Apesar da boa evolução durante dois anos após o evento inicial, o impacto do controlo dos FRCVM neste doente não foi suficiente para atingir o objetivo expectável. As consequências de uma primeira agressão não podem ser descartadas, independentemente da reação ao problema.

De futuro, dado o elevado risco do doente, é essencial um seguimento multidisciplinar e ativo, por forma a capacitar o doente para os riscos da sua doença, apesar do cumprimento do plano.

## ID RESUMO : 42

Titulo : O EFEITO DE DIFERENTES NÍVEIS DE INTERVENÇÕES E MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA NO IMPACTO DO RISCO CARDIOVASCULAR APÓS INTERNAMENTO POR SCA E ICC

Tema : Risco Cardiovascular

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Carlos Manuel Oliveira Soares da Costa

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro

Autores : Carlos Manuel Oliveira Soares da Costa (1), Simão Carvalho (1), Ana Gomes (1), Tiago Adrega (1), Andreia Fernandes (1), Ana Briosa (1), Nelson Albuquerque (1), Mesquita Bastos (1)

Instituições : Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro (1)

Resumo : Fundamentação´

É conhecido o benefício da reabilitação funcional cardíaca relativamente a doentes com antecedentes de Síndrome Coronário Agudo (SCA) e/ou Insuficiência Cardíaca (IC). Nem sempre é possível dar essa oportunidade a todos os doentes. Programas intermédios de intervenção e ensino são uma alternativa menor. Não são, contudo, bem conhecidos os reais benefícios do risco cardiovascular neste grupo de doentes.

Objetivos

Avaliar o impacto dos diferentes tipos de abordagem em doentes com indicação para mudanças de estilo de vida. Aplicando inquéritos de avaliação da qualidade de sono e ansiedade, pretendeu-se avaliar esse mesmo benefício.

Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo de 56 doentes com internamento prévio no serviço de Cardiologia, 47 por SCA e 9 por ICC descompensada, seguidos em consulta de Cardiologia. Adicionalmente, e após a alta: 19 frequentaram um programa de ginásio de reabilitação cardíaca durante 1 ano (grupo 1), 19 foram seguidos ainda em consulta de risco cardiovascular – ensinados mas sem programa de ginásio (grupo 2) e 18 controlos (grupo 3). O grupo controlo foi emparelhado por idade, sexo e patologia, selecionados previamente à implementação do programa de reabilitação. Todos assinaram consentimento informado e foram submetidos aos seguintes inquéritos: Insomnia severity index (ISI), que avalia a existência e severidade de insónia, o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), um questionário que quantifica, através de 14 simples questões, sintomatologia ansiosa e depressiva e o questionário STOP-BANG que avalia a probabilidade de desenvolvimento de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) grave.

## Resultados

A idade média apresentada foi de  $54.0 \pm 9.9$  anos, com 71% homens (H) e 29% mulheres (M) com uma média de fatores risco cardiovasculares de 2.7. Analiticamente: apresentavam valor de HbA1C média de  $5.9 \pm 0.9\%$ , creatinina  $1.0 \pm 0.3$  mg/dL, colesterol LDL  $131.0 \pm 51.0$ mg/dL, NT-proBNP  $570.3 \pm 687.4$  pg/mL, com fração ejeção sistólica VE média (FEVE)  $49.5 \pm 12.6\%$ . Na distribuição da patologia entre grupos não se observaram diferenças na distribuição por sexo (grupo 1 – 14H e 5M, grupo 2 – 14H e 5M e no grupo 3 – 12 H e 3M: p-ns). Por patologia: grupo 1 – 14 SCA e 5 ICC, grupo 2 – 19 SCA e grupo 3 – 14 SCA e 4 ICC –  $\chi^2 5.6$ ;  $p < 0.02$ ). Na análise comparativa dos 3 grupos entre si, através de uma análise ANOVA, apenas se verificou diferenças significativas para a FEVE à data da alta, do grupo 1 vs grupos 2 e 3, respetivamente (42%; 54.8%; 51.05%;  $p < 0.05$ ).

Numa análise t-student comparativa relativamente ao inquérito STOP-BANG verificou-se que doentes com score de alto risco se associaram a maiores níveis de insónia ( $p < 0.05$ ) e quando divididos em 2 grupos de gravidade (sem insónia vs insónia moderada a severa) por análise tstudent verificou-se que os doentes com score mais elevado são significativamente mais idosos ( $52 \pm 12.4$  anos vs  $58 \pm 11.3$  anos ;  $p < 0.05$ ) e com predominância do sexo feminino (64.3% vs 52.6% -  $\chi^2 5.7$  ;  $p < 0.05$ ). Dos restantes inquéritos destaca-se, relativamente ao HADS- Anxiety score numa análise para variáveis categóricas, utilizando um teste qui-quadrado obtiveram-se diferenças significativas relativamente ao score HADS-A. Divididos em normal (N) (score 0 a 7), borderline (B) (8-10) e anormal (A) (11-21), o grupo 1 comparativamente aos demais apresenta predominantemente um padrão normal (56% vs 40% (grupo 2) vs 4% (grupo 3), respetivamente -  $\chi^2 23.2$ ;  $p < 0.01$ ). No grupo 3 há um predomínio de 50% de padrão de anormalidade relativamente aos restantes grupos (50% vs 16.7 (grupo 1) vs 33.3 (grupo 2)).

## Conclusões

Os baixos níveis de ansiedade observados no grupo que cumpriram reabilitação pressupõem o acompanhamento continuado e vigilância de estilo de vida refletem-se em menores níveis de ansiedade, insónia e baixo risco de desenvolvimento de SAOS. Assim, apesar do benefício possível das outras atitudes o programa de reabilitação cardíaca parece ser uma opção mais indicada.

## ID RESUMO : 44

Titulo : HIPERTENSÃO ARTERIAL E CONTRACEÇÃO: QUAL O ELO DE LIGAÇÃO?

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Andreia Mandim

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde

Autores : Andreia Mandim (1), Rui Lacerda e Cunha (2), Rita Moça (1)

Instituições : Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde (1), SESARAM, EPE RAM (2)

Resumo : No estudo da possíveis causas de hipertensão arterial secundária em mulheres jovens, a terapêutica de substituição hormonal é uma possível etiologia após exclusão de causas renais ou endocrinológicas. A contraceção oral (ACO) como causa secundária de hipertensão arterial é rara e o seu mecanismo de ação ainda não está bem esclarecido. Apresentamos o caso de uma mulher de 25 anos, referenciada à consulta de Medicina Interna pelos Cuidados de Saúde Primários para estudo etiológico de hipertensão arterial (HTA). A doente não apresentava antecedentes pessoais de relevo, sem fatores de risco cardiovascular e de medicação habitual apenas contraceptivo oral - combinação de estrogénio e progesterona. Relativamente a antecedentes familiares de salientar uma irmã com 22 anos, diagnosticada com hipertensão arterial secundária a hiperaldosteronismo primário. Exame físico sem alterações, a salientar um índice de massa corporal de 18.6 kg/m<sup>2</sup>.

Do estudo realizado em ambulatório apresentava um MAPA - Monitorização em Ambulatório da Pressão Arterial - que revelou Hipertensão arterial grau 1; estudo analítico com função tiroideia normal, sem alterações da função renal e ratio albumina:creatinina dentro dos valores de referência, ecocardiograma transtorácico normal, pelo que foram excluídas possíveis lesões de órgão-alvo. De modo a complementar a investigação diagnóstica, foi realizado estudo exaustivo para excluir outras causas secundárias: hiperaldosteronismo primário, feocromocitoma, hiperparatiroidismo e estenose das artérias renais. Dada a idade, biótipo e não apresentar sintomas compatíveis com síndrome da apneia do sono, não foi realizado estudo do sono. Durante a investigação e estando a doente sob terapêutica hormonal, foi feita alteração da ACO para uma pílula simples com progesterona, repetindo o MAPA com Perfil Tensional normal alto (Média nas 24h 137/91mmHg). Tendo em conta a variação do perfil tensional com a terapêutica hormonal e com o acompanhamento da Ginecologia, suspensa contraceção oral e repetido MAPA 3 meses depois, que mostrou perfil tensional normalizado (Média nas 24h 121/79mmHg). Assim, apresentamos este caso dada a raridade desta relação causal, sobretudo pela pertinência da necessidade de serem excluídas outras causas secundárias durante a marcha diagnóstica de HTA em mulher de idade jovem. Segundo a literatura, considera-se possível ser um tipo de resposta idiossincrática ou ativação do sistema renina angiotensina-aldosterona, o que apoia a boa resposta tensional aos IECAs. Desta forma, o tratamento passa pela suspensão da contraceção, quando possível, normalizando a pressão arterial em 1 a 3 meses. Caso não seja exequível a suspensão destes fármacos, deverão utilizar-se contraceptivos orais com doses baixas de estrogénio em conjunto com IECA ou diurético. Neste caso, após a suspensão da contraceção oral a doente manteve perfil tensional normal sem necessidade de terapêutica com anti-hipertensores.





## ID RESUMO : 45

Titulo : CONSULTA DE RISCO VASCULAR – A REALIDADE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL:  
CASUÍSTICA DE UM ANO DE UM HOSPITAL GRUPO

Tema : Investigação Clínica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Ana Rita Ambrósio

1ºAutor Instituição : Hospital Beatriz Ângelo

Autores : Ana Rita Ambrósio (1), André Alçada Fernandes (1), Hugo Pêgo (1), Fernando Martos  
Gonçalves (1), José Lomelino Araújo (1)

Instituições : Hospital Beatriz Ângelo (1)

Resumo : Introdução:

A Hipertensão arterial (HTA) é o fator de risco mais prevalente para doenças cardiovasculares. Segundo o estudo PHYSA, estima-se uma prevalência de HTA em Portugal de 42,2%. Apesar de ser um fator de risco modificável e tratável, a sua natureza assintomática dificulta a deteção precoce, pelo que há uma grande percentagem de subdiagnósticos e subtratamento.

Objetivos:

Num hospital grupo I, a Medicina Interna é responsável pela Consulta de risco vascular. Com esta casuística pretende-se caracterizar e analisar estatisticamente a Consulta de risco vascular na vertente de HTA durante o ano de 2021.

Material e métodos:

Neste estudo retrospectivo examinaram-se os processos de todos os doentes admitidos em consulta de Risco Vascular de um hospital grupo I, cujo diagnóstico principal se encontrasse codificado como HTA. Foram analisadas as primeiras consultas e consultas subsequentes no período de um ano, compreendido entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2021. Foram excluídos doentes com abandono da consulta assim como consultas cujo motivo de seguimento principal não fosse a HTA. Para cada um registaram-se dados demográficos, antropométricos, proveniência da referência, fatores de risco, terapêutica anti-hipertensora nomeadamente classes e número de fármacos para controlo tensional.

Efetou-se a análise descritiva das variáveis através do programa IBM-SPSS.

Resultados:

De um total de 304 consultas de risco vascular realizadas, 156 foram codificadas como consultas de HTA. Com a aplicação dos critérios de exclusão foram analisados 94 processos que correspondem a um total de 122 consultas, entre as quais 53 primeiras consultas. A proveniência dos doentes referenciados a esta consulta foi maioritariamente dos Cuidados de Saúde Primários (62,3%) e da Consulta Externa (33,9%).

Dos 94 doentes, a maioria é do sexo feminino (52,1%), de raça caucasiana e a idade média é de 57,4 anos. No que diz respeito a hábitos alcoólicos e tabágicos, estão presentes em 12,7% e 23,4%

respetivamente.

Apenas 19,2% dos doentes têm um Índice de massa corporal normal, 37,2% com pré-obesidade e 43,6% com obesidade.

Relativamente aos restantes fatores de risco pesquisados destaca-se a dislipidemia em 69,1% dos pacientes, a diabetes em 20,2% (com uma HbA1c média de 7,7%) e a hiperuricemia em 5,3% (valor de ácido úrico médio de 5,2mg/dL).

Quanto à etiologia, a HTA classificou-se como essencial em 47,9% dos pacientes. A ressaltar que em 42,5% a etiologia não está especificada por se encontrar em estudo. Nos casos de hipertensão secundária identificou-se a síndrome de apneia obstrutiva do sono e a doença renovascular como etiologias responsáveis. A monitorização em ambulatório da pressão arterial (MAPA) foi realizada em 41,5% dos doentes.

Do total, dois doentes abandonaram terapêutica anti-hipertensora por incumprimento. Nos restantes, o grupo de fármacos mais frequentemente utilizados foram os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (IECA 51,1% e ARA 35,1%), os antagonistas dos canais de cálcio (63,8%), os diuréticos (tiazídicos 50% e antagonistas da aldosterona 4,3%), os beta-bloqueantes (39,4%) e os agonistas alfa-2 centrais (8,5%). Apenas 16,3% dos doentes se encontrava sob monoterapia, sendo que 51,1% estava medicado com mais de três classes farmacológicas. Cerca de 45,7% apresentam controlo da HTA com a terapêutica instituída.

Conclusões:

Apesar de se tratar de uma consulta especializada, o baixo controlo da pressão arterial é transversal, pelo que é essencial definir estratégias de melhoria de intervenção, de forma a atingir o objetivo primordial que passa pelo controlo deste fator de risco. Serão apresentados e partilhados pontos de melhoria ao grupo e projetada uma reavaliação após a sua implementação, a avaliar num segundo trabalho.

## ID RESUMO : 46

Titulo : DISTRIBUIÇÃO DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA SEGUNDO A ASSOCIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR MAIS COMUNS

Tema : Investigação Clínica

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Rita Félix

1ºAutor Instituição : USF Fénix de Aveiro

Autores : Rita Félix (1), Cátia Machado (1), Lara Cabrita (1), Joana Glória (2), Inês Miguéis (3), Pedro Damião (1)

Instituições : USF Fénix de Aveiro (1), USF Moliceiro (2), USF Flor de Sal (3)

Resumo : Objetivos: Este estudo pretende caracterizar a distribuição da taxa de filtração glomerular estimada (eTFG) numa amostra de doentes em associação com os fatores de risco cardiovascular (FRCV) mais comuns, como álcool (P15) e abuso de tabaco (P17), dislipidémia (T93), valor de colesterol LDL, diabetes mellitus (DM), índice de massa corporal (IMC) e hipertensão arterial (HTA).

Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico. Obtiveram-se dados anonimizados de utentes de 20 ficheiros médicos, que tiveram pelo menos uma consulta com pelo menos um registo de pressão arterial sistólica (PAS), colesterol LDL, IMC e creatinina nos últimos 3 anos, até 31 de dezembro de 2021.

As variáveis estudadas foram sexo, idade, peso, IMC, creatinina, eTFG (fórmula CKD-EPI) lesão de órgão-alvo (LOA) com atingimento cardíaco ou cerebral, com a seguinte codificação ICPC-2: doença cardíaca isquémica com angina (K74), enfarte agudo do miocárdio (K75), doença cardíaca isquémica sem angina (K76), isquemia cerebral transitória (K89) ou trombose/acidente vascular cerebral (K90) ou doença vascular cerebral (K91), aterosclerose/doença vascular periférica (K92), HTA sem e com complicações (K86 ou K87, respetivamente), DM insulino-dependente ou não insulino-dependente (T89 ou T90, respetivamente), P15, P17, T93, na data do último registo em estudo. Para a colheita de dados, foi utilizado o programa MIMUF e a análise estatística foi realizada usando o programa R 4.2.2. Foram criados diagramas de cardinalidade para demonstrar a associação entre FRCV e a eTFG. Para estudar a associação entre eventos de eTFG<60mL/min/1,73m<sup>2</sup> e FRCV, utilizou-se um modelo de regressão logística que relaciona a ocorrência de DRC com os preditores T89, T90, HTA, LOA, P15, P17, T93, sexo e idade.

Resultados: A amostra de conveniência é constituída por 33746 utentes, dos quais 18106 eram do sexo feminino (56,7%), e cuja mediana de idades é de 45 anos (IQR=36). A associação mais frequente foi HTA e T93 com 1914 utentes, seguida de HTA (1077 utentes), tendo a associação entre HTA, T93 e LOA sido a terceira mais frequentemente detetada (406 utentes). O modelo encontrou associação entre DRC e idade ( $p<0.001$ ), DRC e T89 ( $p<0.001$ ), DRC e T90 ( $p<0.001$ ), DRC e T93 ( $p<0.001$ ), DRC e HTA ( $p<0.001$ ), assim como DRC e LOA ( $p<0.032$ ). Portanto, mantendo todas as outras variáveis do modelo constantes, verifica-se que a cada ano aumenta em 10% a probabilidade de haver um doente com DRC e que ter DM insulino-dependente (T89) está associado a um odds



ratio de 3,61. O teste de Hosmer-Lemeshow confirma a calibração adequada do modelo ( $p=0,273$ ).

Conclusões: A presença de vários FRCV é frequente na população estudada e a LOA é uma complicação frequente nesses doentes. Estimar regularmente a taxa de filtração glomerular é essencial para um acompanhamento adequado do doente hipertenso, permitindo gerir a terapêutica de forma adequada e os fatores de risco cardiovasculares modificáveis, de forma a prevenir lesão de órgão-alvo.

## ID RESUMO : 47

Titulo : DOENÇA CARDIOVASCULAR PODERÁ SER CAUSADA POR PATOLOGIA DA TIROIDE?

Tema : Revisão de Tema (clássica ou RBE)

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Tatiana Bento

1ºAutor Instituição : USF Vale do Sorraia

Autores : Tatiana Bento (1), Mariana Santos Miranda (1), Raquel Landeiro (1)

Instituições : USF Vale do Sorraia (1)

Resumo : Introdução: Patologia da tiroide e doença cardiovascular (DCV) são ambas muito prevalentes na população em geral. Alguns estudos demonstram associação entre disfunção tiroideia e DCV. Tendo em conta que a DCV pode aumentar o risco de eventos e mortalidade, é importante conhecer fatores de risco modificáveis e atuar nestes.

Objetivo: Com este trabalho pretende verificar-se se patologia tiroideia se associa a DCV na população adulta.

Métodos: Revisão baseada na evidência de revisões sistemáticas (RS), metanálises (MA) e ensaios clínicos randomizados (RCT), nas línguas portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 10 anos, na base de dados PubMed, utilizando os termos MeSH “cardiovascular diseases” e “thyroid diseases”. Para avaliação do nível de evidência e atribuição de força de recomendação foi utilizada a escala Strenght of Recommendation Taxonomy (SORT) da American Family Physician.

Resultados: Foram encontrados 99 artigos, dos quais foram excluídos 73 após leitura do título e 12 após leitura do abstract, tendo sido selecionados 14 para análise (8 MA, 6 RS). Segundo Smedegaard et al, hipertiroidismo subclínico pode causar fibrilhação auricular (FA) e insuficiência cardíaca (IC), e Ding e Gong et al mencionam também associação a síndrome metabólico (aumento do risco de obesidade, hipertensão, nível de triglicéridos, colesterol total e de lipoproteína de baixa densidade e baixo nível de lipoproteína de alta densidade). Huang e Larsson et al referiram que hipotiroidismo subclínico e hipertiroidismo se associam a FA, e Srisawat et al que hipertiroidismo aumenta o risco de tromboembolismo venoso. Floriani e Gencer et al referiram que hipotiroidismo subclínico com TSH $\geq$ 10mIU/L e hipertiroidismo subclínico com TSH $<$ 0,1mIU/L aumentam o risco de mortalidade, pelo que devem ser tratados. Marrakchi et al reforçou que não tratar aumenta o risco de arritmia (arritmia auricular no hiper e ventricular no hipotiroidismo). Papadopoulou et al demonstrou ainda que disfunção tiroideia se associa a aterosclerose e aumento do risco CV, havendo benefício da terapêutica com levotiroxina, e Kostopoulos et al que carcinoma diferenciado da tiroide se associa a maior risco de desenvolver FA.

Conclusão: A maioria dos estudos mostra associação entre patologia tiroideia e DCV, nomeadamente FA, outras arritmias e IC, aumento do risco CV e da mortalidade. Pelo que alguns estudos referem importância de rastrear e tratar disfunção, mesmo que subclínica. Contudo esta associação permanece controversa, sendo importante realizar mais estudos e mais robustos.



## ID RESUMO : 48

Titulo : DIA A DIA DO MÉDICO DE FAMÍLIA - RELATO DE CASO

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Jessica Tavares

1ºAutor Instituição : ACeS Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte. USF Entre Margens

Autores : Jessica Tavares (1), Lourdes Sousa (1)

Instituições : ACeS Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte. USF Entre Margens (1)

Resumo : Introdução

A pressão arterial (PA) é um sinal vital a ser avaliado oportunisticamente em consulta a partir dos 3 anos de idade sendo que, naqueles com valores considerados normais deve ser feito com periodicidade de 3 anos. Aliado a esta medição deve ser calculado o risco cardiovascular (RCV) global, que engloba para além da PA, a pesquisa de outros fatores de risco, lesão de órgão alvo (LOA) e doenças concomitantes. As doenças cardiovasculares ateroscleróticas são a principal causa de morte em Portugal e a Hipertensão Arterial (HTA) é o fator de risco mais prevalente na população portuguesa. Apesar do seu diagnóstico aparentemente simples é necessária vigilância e rigor na sua avaliação, dado Portugal ser considerado um país de risco moderado, com necessidade de aplicação do SCORE 2 - avaliação do risco a 10 anos de evento cardiovascular, em indivíduos com idade superior a 40 anos. A maioria dos hipertensos é abordada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) o que torna de extrema importância

a familiarização dos Médicos de Família (MF) com a identificação de sinais e sintomas sugestivos de HTA para a adequada orientação e redução da morbimortalidade.

Descrição do caso

Homem de 33 anos, obeso (IMC 30,3kg/m<sup>2</sup>), sedentário, consumo de 194 gr/semana de álcool, sem outros fatores de risco cardiovasculares (FRCV). Em familiares do 1º grau antecedentes de HTA e patologia cardíaca, nomeadamente enfarte agudo do miocárdio em idade jovem. Em consulta de Saúde Adultos por queixas osteoarticulares é objetivada PA de 142/83 mmHg (elevada desde 2015, realizou MAPA 24H em 2018 com resultado normal). Pediu-se estudo analítico, eletrocardiograma e ecocardiograma que revelaram hiperuricemia (7,1 mg/dL) e dilatação ligeira da aurícula esquerda. Dado o historial de PA elevada e alteração estrutural auricular, ainda que ligeira, propôs-se a realização de MAPA de 48h que mostrou "PA elevada durante a vigília e durante o sono (média vigília 163/94.9 mmHg). Perfil dipper. Moderado risco.". Fez-se assim o diagnóstico de HTA grau 2 em indivíduo com idade inferior a 40 anos, tendo sido instruído para a necessidade de alteração do estilo de vida e medicado com perindopril 4mg resultando em normotensão. Orientado para despiste de HTA secundária (HS).

Discussão/Conclusão

A história clínica e o exame objetivo são instrumentos fundamentais na identificação de doentes com risco de desenvolverem HTA. Na presença de jovens com diagnóstico de HTA de 2º grau, sem outros FRCV relevantes devemos estudar as principais causas de HS com maior probabilidade de patologia renovascular nesta faixa etária. A incorporação imediata das medidas de estilo de vida saudáveis com dieta hipossalina, redução do consumo de álcool, prática de atividade física, perda de peso são



fundamentais. Quando não são suficientes, aliados à introdução de terapêutica farmacológica, permitirá atingir o alvo de PA. Além disso, a referenciação para Cuidados de Saúde Secundários é muito importante no sentido de despiste de causa secundária e tratamento mais dirigido. A equipa de saúde deve partilhar a difícil tarefa de recomendar mudanças de estilo de vida de forma rotineira, sempre com reforço positivo e envolvimento da família. Os erros na perceção de sintomas, as ideias e crenças que as pessoas têm acerca da doença, influenciam os problemas de saúde. O doente apresenta fatores físicos, psicológicos e sociais influenciadores do seu comportamento, devendo o MF apoiar na compreensão de cada um deles. O plano terapêutico partilhado e a responsabilização pelo cumprimento do mesmo, será sempre a melhor estratégia para atingir em conjunto os objetivos pretendidos.



## ID RESUMO : 49

Titulo : HYPERTENSION AND PERIPHERAL ARTERY DISEASE IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROMES

Tema : Risco Cardiovascular  
Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Marta Paralta de Figueiredo  
1ºAutor Instituição : Hospital do Espírito Santo, Évora

Autores : Marta Paralta de Figueiredo (1), Miguel Carias (1), António Rocha de Almeida (1), Francisco Cláudio (1), Bruno Piçarra (1), Manuel Trinca (1)

Instituições : Hospital do Espírito Santo, Évora (1)

Resumo : Background: This study aims to characterize the prevalence of hypertension in patients admitted with acute coronary syndromes (ACS) and its correlation with peripheral artery disease (PAD).

Methods: We selected a population of 988 patients admitted with an ACS, we selected those with PAD (n=56) and without PAD (n= 932) and evaluated the prevalence of hypertension between groups. Age, sex, and personal history were documented. These complications were defined: heart failure, cardiogenic shock, reinfarction, mechanical complications, stroke, major haemorrhage and need for blood transfusion. Intra-hospital mortality was compared between groups.

Results: The group of patients with PAD consisted of 5,7% of the population. They were older ( $72,9 \pm 11,3$  years vs  $67,3 \pm 12,3$ ), predominantly male (82.1%) and had a significantly higher prevalence of hypertension (92,9% vs 75,0%), but only 51% were medicated with RAAS blockers. They also presented more frequently with diabetes (69,6% vs 31,9%) and dyslipidemia (71,4% vs 55,1%), when compared. The number of coronary angiograms and angioplasties were similar. They revealed higher incidence of heart failure (19,6% vs 14,8%) but no differences in LVEF, other complications or mortality.

Conclusions: Patients who present with ACS are complex, with multiple comorbidities. They have a very high prevalence of hypertension, although a relevant proportion of patients were not correctly medicated. Hypertension seems to correlate to the development of peripheral artery disease and heart failure in patients with ACS.



## ID RESUMO : 50

Titulo : O TEMPO PASSA, A DÚVIDA FICA E O RISCO CARDIOVASCULAR MANTÉM-SE

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Inês Almeida Gonçalves

1ºAutor Instituição : USF Servir Saúde - ACES Almada-Seixal

Autores : Inês Almeida Gonçalves (1), Joana Estrela Reis (1), Inês Costa (1), Geisa Félix (1)

Instituições : USF Servir Saúde - ACES Almada-Seixal (1)

Resumo : Enquadramento:

A Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio caracterizado por episódios repetitivos de apneias e hipopneias causados pelo colapso das vias aéreas superiores durante o sono, associados a aumento do esforço respiratório, hipoxemia intermitente e fragmentação do sono. Os efeitos hemodinâmicos, autonómicos, inflamatórios e metabólicos resultantes contribuem para a patogénese de doença cardiovascular associada. Cerca de 50% dos doentes com SAOS têm concomitantemente hipertensão (HTA) e a SAOS constitui um fator de risco independente e deve ser investigado na hipertensão arterial refratária.

Descrição do Caso Clínico:

TM, homem, 73 anos, com antecedentes de neoplasia do cólon diagnosticada em 2018, em remissão, sem outros fatores de risco cardiovasculares, recorreu à consulta por ter tido dois episódios de perda súbita da consciência, não associada a pródromos e em repouso. No contexto desta investigação, realizou avaliação analítica, ecodoppler das carótidas e Holter de 24 horas sem alterações que justificassem o quadro. O ecocardiograma revelou ligeira hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com função sistólica preservada e aurícula esquerda dilatada. Apresentava valores tensionais muito oscilantes no registo da pressão arterial em ambulatório, pelo que se optou por solicitar um MAPA. O MAPA demonstrou tensão arterial normal durante a vigília, mas tensão arterial sistólica elevada durante o sono (padrão não dipper). Quando questionado, TM relatou apresentar roncopatia e, segundo a esposa, apneias/hiponeias durante o sono. Neste sentido, tornava-se necessário solicitar o estudo do sono para averiguar se sofre de apneia obstrutiva do sono, o que poderia justificar a elevação da tensão arterial durante o sono e as alterações no ecocardiograma apesar dos valores tensionais medidos em consulta ao longo dos anos terem sido sempre normais. Foi solicitada consulta hospitalar uma vez que o estudo do sono em ambulatório não é participado, que o utente aguarda.

Discussão:

A SAOS é um importante fator de risco para doença cardiovascular e está relacionada com o aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular. A associação entre SAOS e HTA tem sido a mais amplamente estudada e o tratamento eficaz da SAOS utilizando pressão positiva contínua reduz a sonolência diurna e pressão arterial, que apesar de modesta, é clinicamente significativa. Existe um grande atraso no diagnóstico e início do tratamento da SAOS dada a impossibilidade de solicitar polissonografia em ambulatório por não ser participado, o tempo de espera para realização de



exame de diagnóstico a nível hospitalar, sendo que alguns centros não têm capacidade de resposta dada a elevada prevalência da doença. A incapacidade de resposta atrasa o diagnóstico e tratamento de um fator de risco cardiovascular potencialmente tratável, sendo necessária uma reestruturação do sistema de saúde para facilitar e melhorar a acessibilidade.

## ID RESUMO : 51

Titulo : IMPACTO DO CICLO CIRCADIANO NO PERFIL TENSIONAL

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Mariana Branco Farinha

1ºAutor Instituição : Hospital Distrital da Figueira da Foz

Autores : Mariana Branco Farinha (1), Eduardo Manuel Figueiredo Cardoso (1), Catarina Silva (1), Alexandra Nascimento (1), Rita Reis Correia (1), Abílio Gonçalves (1)

Instituições : Hospital Distrital da Figueira da Foz (1)

Resumo : Sexo feminino, 50 anos, natural da Ucrânia, trabalhadora em aviário no período noturno, referenciada a consulta de medicina por hipertensão arterial (HTA) não controlada, com diagnóstico há 9 anos. Registo ambulatorio de pressão arterial (RAPA) TA 197-167/ 89-78 mmHg.

Associadamente ao perfil hipertensivo refere cefaleias, dor torácica, palpitações e alterações do campo visual. Períodos de sono reduzido e não reparador. Antecedentes pessoais de ansiedade, obesidade grau I, dislipidemia e bloqueio completo de ramo esquerdo. Antecedentes familiares de HTA (mãe e irmã). Medicada habitualmente com amlodipina 5 mg; azilsartan+ clorotalidona 40+12,5 mg; alprazolam 0,5 mg.

Em consulta de medicina foi alterada e otimizada a medicação anti hipertensora (amlodipina 10 mg 1id + nebivolol 2,5 mg 1id). Fez estudo de HTA secundária realizando eletrocardiograma, ecocardiograma, ecodoppler renal e suprarrenal, análises séricas com doseamento de cortisol, catecolaminas, metanefrinas, ACTH, e análises sumaria de urina, cujos resultados não apresentaram alterações. Medicação anti-hipertensora com ajustes consecutivos por HTA refratária.

Efetuuou-se análise detalhada de RAPA, sendo a terapêutica ajustada aos horários da doente.

Verificou-se melhoria no controlo do perfil tensional com a seguinte associação farmacológica: amlodipina 10 mg; metildopa 250 mg; azilsartan + clorotalidona 40+25 mg; dinitrato de isossorbida 40 mg; carvedilol 25 mg 2id; espirolactona 25mg.

A doente apresentou novos RAPAS ao longo das consultas de controlo com registo de perfil tensional de HTA grau 1.

Conclusão: A medicação habitual de um doente deve ser centrada no mesmo, tendo em conta o seu ritmo circadiano. O trabalho noturno da doente foi a causa comprovada desta apresentar hipertensão arterial resistente, aumentando assim o seu risco cardiovascular. No caso clínico apresentado verificou-se que os fármacos anti-hipertensores têm eficiência dependente do ciclo circadiano.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Ciclo circadiano, Anti-hipertensores

## ID RESUMO : 52

Titulo : ESTUDO LONGITUDINAL DO PERFIL LIPÍDICO DE TRABALHADORES HOSPITALARES

NUM PERÍODO DE 10 ANOS

Tema : Risco Cardiovascular

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Miguel António Mendes Pereira

1ºAutor Instituição : Serviço de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Baixo Vouga

Autores : Miguel António Mendes Pereira (1), Diogo Abreu (1), Helena Alves (1), Laura Silva (1), Margarida Coelho (1), Salomé Camarinha (1), Ana Paula Sardo (1), Daniel Melo (1), Fernando Mautempo (1)

Instituições : Serviço de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, Centro Hospitalar Baixo Vouga (1)

Resumo : Objetivos: Este estudo pretende avaliar o perfil lipídico dos trabalhadores, de um Centro Hospitalar, no período compreendido entre 2011 e 2021.

Métodos: Estudo retrospectivo longitudinal com avaliação do colesterol total, LDL e HDL, dos trabalhadores de um Centro Hospitalar, em dois pontos temporais: 2011 e 2021. Dos 3757 trabalhadores que exerceram funções em algum período entre 2011 e 2021, selecionaram-se os 1207 trabalhadores que exerceram funções durante a totalidade deste período temporal. Excluíram-se 475 trabalhadores por valores omissos de perfil lipídico, pelo que sobrou um total de 732 trabalhadores elegíveis para o presente estudo. Utilizaram-se os dados recolhidos em exames médicos realizados no Serviço de Medicina do Trabalho, neste período, bem como de estudos analíticos realizados pelos profissionais de saúde, no Centro Hospitalar estudado. Pretende-se avaliar a influência do departamento hospitalar, habilitações literárias, hábitos tabágicos, sexo e idade destes trabalhadores. A análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS Statistics e recorreram-se a testes paramétricos (Teste-T para amostras independentes e emparelhadas, OneWay-ANOVA com correção de Bonferroni post-hoc).

Resultados: Os valores médios de colesterol HDL e LDL de 2021 dos trabalhadores foram significativamente superiores aos de 2011 ( $t(731)=-8,788$ ,  $p<0,001$ ;  $t(731)=-6,524$ ,  $p<0,001$ ). Os valores médios de colesterol total e LDL de 2021 dos trabalhadores com 3ºciclo de escolaridade foram significativamente superior aos dos trabalhadores com Mestrado ( $F(5;726)=3,278$ ,  $p<0,05$ ;  $F(5;726)=4,353$ ,  $p<0,05$ ). Os valores médios de colesterol HDL de 2011 e 2021 dos trabalhadores do sexo feminino foram significativamente superiores aos dos trabalhadores do sexo masculino ( $t(252,440)=-10,727$ ,  $p<0,001$ ;  $t(252,440)=-11,426$ ,  $p<0,001$ ). O valor médio de colesterol LDL de 2011 dos trabalhadores do sexo feminino foi significativamente superior ao dos trabalhadores do sexo masculino ( $t(730)=2,467$ ,  $p<0,05$ ). Os valores médios de colesterol total de 2011 e 2021 dos trabalhadores fumadores foram significativamente superiores aos dos trabalhadores não-fumadores

( $t(730)=-2,948$ ,  $p<0,05$ ;  $t(730)=-2,812$ ,  $p<0,05$ ). Os valores médios de colesterol LDL de 2011 e 2021 dos trabalhadores fumadores foram significativamente superiores ao dos trabalhadores não-fumadores ( $t(31,540)=-2,835$ ,  $p<0,05$ ;  $t(730)=-3,675$ ,  $p<0,001$ ). Os valores médios de colesterol LDL de 2011 e 2021 dos trabalhadores com idade entre 30 e 39 anos foram significativamente superiores ao dos trabalhadores com idade entre 20-29 anos ( $F(3;728)=12,090$ ,  $p<0,001$ ;  $F(3;728)=15,724$ ,  $p<0,001$ ). Os valores médios de colesterol total de 2011 e 2021 dos trabalhadores com idade entre 40

e 49 anos foram significativamente superiores aos dos trabalhadores com idade entre 30-39 anos ( $F(3;728)=17,755$ ,  $p<0,001$ ;  $F(3;728)=27,025$ ,  $p<0,001$ ). O valor médio de colesterol HDL de 2021 dos trabalhadores do Departamento de Gestão foi significativamente inferior ao dos trabalhadores do Departamento Médico ( $F(7;724)=2,910$ ,  $p<0,05$ ).

Conclusões: O conhecimento das características da população trabalhadora, e do seu estado de saúde, permite desenvolver planos personalizados e dirigidos para promoção de estilos de vida saudáveis (prática de exercício físico, alimentação saudável, cessação tabágica, entre outros) de forma a diminuir o Risco Cardiovascular dos trabalhadores. Além de confirmar, nesta amostra, as correlações já observadas noutras populações, descobriram-se associações que possibilitam dirigir a ação do Serviço de Medicina do Trabalho mais eficazmente, com a finalidade de promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores.



09 - 12 Fev. 2023 Grande Real Santa Eulália

**Congresso Português de Hipertensão  
e Risco Cardiovascular Global**

International Meeting on  
Hypertension and Global Cardiovascular Risk



## ID RESUMO : 53

Titulo : HTA RENOVASCULAR: UMA PATOLOGIA, DUAS APRESENTAÇÕES

Tema : Caso Clínico

Modo de Apresentação : Poster

1ºAutor Nome : Rui Salvador

1ºAutor Instituição : Centro Hospitalar de Vila Nova Gaia

Autores : Rui Salvador (1), Ana Sofia Silva (2), Nuno Jesus (2), Telmo Coelho (2), Susana Pereira (3), Vítor Paixão Dias (3)

Instituições : Centro Hospitalar de Vila Nova Gaia (1), Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia (2), Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (3)

Resumo : Introdução: A hipertensão renovascular é uma das causas mais comuns de hipertensão secundária, sendo a estenose da artéria renal aterosclerótica a principal etiologia. É uma entidade mais prevalente em homens, em idosos e doentes com doença aterosclerótica documentada. Os autores apresentam dois casos clínicos de hipertensão renovascular salientando as principais semelhanças e diferenças nas formas de apresentação e complicações.

Discussão: Paciente A- Homem, 76 anos, antecedentes de tabagismo (60UMA), dislipidemia e HTA diagnosticada há 4 anos. Encaminhado dos cuidados de saúde primários para a consulta de HTA e Risco Vascular por hipertensão resistente. O estudo realizado, demonstrou no doppler renal uma velocidade de pico sistólico de 266cm/s na artéria renal esquerda, sem alterações de relevo do restante estudo. Realizou um ECG sem alterações sugestivas de lesão de órgão por HTA e uma MAPA de 24h sob terapêutica tripla, que demonstrou valores médios de TA nas 24h, no período diurno e noturno de 107/61mmHg, 109/62mmHg e 100/57mmHg respetivamente. A taxa de filtração glomerular estimada era >60mL/min./1.73m<sup>2</sup> e o ratio albumina/creatinina de <30mg/g. Realizou um angio-TAC, que confirmou estenose significativa da artéria renal secundária a uma placa aterosclerótica de 7mm. Foi discutido caso em reunião multidisciplinar com Nefrologia e Cirurgia Vascular, tendo sido optado tratamento conservador focado no controle da HTA e dos restantes fatores de risco vascular. Atualmente encontra-se com bom controlo tensional medicado com Lercanidipina 10mg e Perindopril 10mg e com colesterol LDL dentro do alvo.

Paciente B- Homem, 57 anos, antecedentes de tabagismo (40UMA) e síndrome depressiva. Encaminhado dos cuidados de saúde primários para a consulta de HTA e Risco Vascular por diagnóstico recente HTA de grau 3 (TAS 220mmHg), em doente sem terapêutica anti-hipertensiva prévia. Iniciou terapêutica tripla tendo sido associada posteriormente bisoprolol e mais tarde espironolactona. Do estudo realizado verificou-se na MAPA de 24h valores médios da TA de 172/94, de 176/96 e 160/89 mmHg, respetivamente nas 24h, no período diurno e noturno. O doppler renal demonstrou a existência de estenose >75% da artéria renal direita. Em angio-TAC foi confirmada oclusão de artéria renal direita por placa de 7mm de extensão. Ecocardiograma realizado 4 meses antes da primeira consulta sem alterações mediadas pela HTA ou alterações valvulares e com boa função sistólica biventricular. A taxa de filtração glomerular estimada era >60mL/min./1.73m<sup>2</sup> e apresentava uma microalbuminúria nas 24h de 897,4mg. O ECG mostrava anomalia auricular esquerda, bloqueio fascicular anterior esquerdo, critério de Cornell positivo para hipertrofia ventricular esquerda com alterações secundárias da repolarização. Um mês após a primeira consulta recorreu ao

SU por disartria, desequilíbrio e hemianopsia homónima direita, onde foi diagnosticado AVC isquémico da ACM esquerda complicado por LRA com valor máximo de creatinina sérica 3.3mg/dL. Não foi submetido a trombólise ou terapêutica endovascular, tendo alta sob antiagregação plaquetária dupla. Foi posteriormente discutido o caso em reunião multidisciplinar, tendo sido submetido a angioplastia renal com colocação de stent. Atualmente encontra-se com bom controlo tensional documentado por MAPA, sob monoterapia com Olmesartan 10mg, com recuperação integral da função renal e sem défices neurológicos sequelares.

Conclusão: O tratamento da estenose da artéria renal varia de acordo com o grau de estenose, o controle da pressão arterial e a repercussão funcional. Os autores pretendem mostrar duas formas diferentes de apresentação e evolução da estenose da artéria renal salientando semelhanças e diferenças. O controlo rigoroso da HTA e outros fatores de risco permitem evitar eventos agudos pelo que a sinalização atempada dos casos resistentes é essencial. Destacam também o papel da abordagem multidisciplinar como chave para o sucesso.



## ID RESUMO : 54

Titulo : INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS DOS GENES DAT (RS2836317), DRD2 (RS1800497) E IDO1 (RS9657182) NA ANGIOPATIA DA DIABETES MELLITUS TIPO 2, PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA E OUTROS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Tema : Risco Cardiovascular

Modo de Apresentação : Comunicacao Oral

1ºAutor Nome : Manuel Bicho1,2

1ºAutor Instituição : 1Laboratório de Genética do Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2Instituto de Investigação Científica Bento

Autores : Manuel Bicho1,2 (1), Marta Neves1 (2), Ana Carolina Santos1 (2), João F. Raposo3 (3), Ana Valente1,4 (4)

Instituições : 1Laboratório de Genética do Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2Instituto de Investigação Científica Bento (1), 1Laboratório de Genética do Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (2), 3 Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Lisboa (3), 1Laboratório de Genética do Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 4Atlântica - Instituto Universitário, Oeira (4)

Resumo : INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial é um problema de saúde muito frequente nas pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). A sua presença está associada a um maior risco cardiovascular. O polimorfismo rs2836317 do gene DAT tem vindo a ser associado ao comportamento depressivo e compulsão alimentar, podendo levar à sobrealimentação. O alelo G do polimorfismo rs1800497 do gene DRD2 é mais prevalente em obesos e parece estar associado a uma maior susceptibilidade para a DM2. Já o polimorfismo rs9657182 do gene IDO1 parece potenciar a inflamação e a desregulação da glicemia. No entanto, a possível influência destes 3 polimorfismos na angiopatia da DM2 e na hipertensão arterial é ainda desconhecida.

OBJECTIVO: Avaliar a influência dos polimorfismos genéticos da DAT (rs2836317), DRD2 (rs1800497) e IDO1 (rs9657182) na susceptibilidade para a angiopatia da DM2, bem como a sua influência na pressão arterial sistólica (PAS) e outros fatores de risco cardiovascular.

MÉTODOS: 150 pacientes com DM2 (40-75 anos) foram divididos em: G1-75 pacientes com angiopatia e G2-75 pacientes sem angiopatia. O polimorfismo DAT foi determinado por PCR. Os polimorfismos DRD2 e IDO foram identificados por PCR RFLP. O valor médio de duas medições da pressão arterial foi obtido utilizando um medidor de pressão arterial de pulso R6 (HEM-6052-E) da Omron® e consultando a ficha clínica do doente. Outros fatores de risco cardiovascular foram determinados por métodos bioquímicos de referência. A análise estatística foi realizada utilizando a versão 25.0 do SPSS®, com significância estatística  $p < 0.05$ .

RESULTADOS: Os valores médios da pressão arterial sistólica foram estatisticamente ( $p=0,023$ ) superiores no G1 (155.50 mmHg) comparativamente ao G2 (146,95 mmHg). Foram observadas diferenças significativas ( $p=0.016$ ) na distribuição do polimorfismo da DRD2 entre grupos, bem como em relação à presença do alelo A ( $p=0.006$  para AA+GA e  $p=0.005$  para AA+GG). No polimorfismo da



DAT, a presença do alelo 10 influenciou com significância ( $p=0.014$ ) os valores médios de PAS entre grupos (G1: 152.83 mmHg; G2: 144.57 mmHg) e de Triglicéridos (TG) ( $p=0.019$ ). O mesmo se verificou com a presença do alelo G no polimorfismo da DRD2 para PAS (G1:155.42 mmHg;G2: 146.32 mmHg;  $p=0.015$ ), TG (G1: 192,76 mg/dl; G2: 145,36 mg/dl;  $p=0.006$ ), Colesterol-HDL (G1: 47,03 mg/dl; G2: 53,56 mg/dl;  $p= 0.021$ ) e homocisteína (Hcy) (G1: 9,96  $\mu\text{g/dl}$ ; G2: 9,49  $\mu\text{g/dl}$ ;  $p=0.041$ ). No que diz respeito ao polimorfismo IDO1, os resultados mostraram que a presença do alelo T influenciava os valores de PAS (G1: 157.40 mmHg; G2: 141.88 mmHg;  $p=0.016$ ) e de Hcy (G1 9,79  $\mu\text{g/dl}$ ; G2: 9,44  $\mu\text{g/dl}$ ;  $p=0.036$ ).

**CONCLUSÃO:** A presença do alelo A da DRD2 parece contribuir para a susceptibilidade ao desenvolvimento de angiopatia na DM2. A PAS e outros fatores de risco cardiovascular são influenciados pela presença dos polimorfismos estudados da DAT, DRD2 e IDO1 nos doentes com DM2 avaliados.