

HIPERTENSÃO PULMONAR: RELATO DE CASO

MARIA LUIZA COBRA VILELA; LUCAS HENRIQUE DE CARVALHO MACHADO;
ISABELLA STEPHANIE SIMÕES. MARIANA MAGNO BARBOSA; CARINE
CARVALHO VAZ DE LIMA MORAIS; EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ (UNIVÁS) – email: marialuizacvilela@hotmail.com

• INTRODUÇÃO:

A hipertensão pulmonar (HP) é definida como uma síndrome clínica e hemodinâmica na qual ocorre aumento contínuo da pressão vascular devido a fatores de vasoconstrição e remodelamento da parede arteriolar. Presente quando a pressão sistólica pulmonar e a pressão média excedem 30 e 25 mmHg, em repouso. Ocorre mais facilmente na presença de cardiopatias com shunt esquerda-direita associadas a hiperfluxo pulmonar. Na síndrome de Down, devido à alta incidência de cardiopatias congênitas associada a rápida evolução para hipertensão pulmonar é necessária uma investigação e um diagnóstico precoces.

• DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente masculino, 11 anos, portador de Síndrome de Down. Em uso de Sildenafil 40mg/dia e oxigenioterapia, com calendário vacinal atualizado. Nascido a termo de parto cesáreo, com necessidade de oxigenioterapia e internação ao nascimento. Mãe refere hipertensão gestacional. Encaminhado ao serviço devido a CIV importante, CIA pequena e hipertensão pulmonar grave. Há dois anos houve progressão dos sintomas, com dispnéia aos pequenos esforços, episódios de síncope, sintomas noturnos e necessidade de internações. FC de 96 bpm, SatO₂ de 91%, PA: 120 x 90. Pouco comunicativo, corado, hidratado, anictérico e acianótico. Sopro sistólico em foco aórtico.

• DISCUSSÃO:

A hipertensão pulmonar tem risco aumentado de aparecer em indivíduos portadores de Síndrome de Down. Estudos retrospectivos em crianças com SD atestaram uma incidência de 28% de mortes por HP. A HP se manifesta por angina, dispneia aos esforços, fadiga, fraqueza e síncope. À ausculta, pode-se encontrar hiperfonese da segunda bulha ou até uma terceira bulha ou regurgitação tricúspide.

• CONCLUSÃO:

A hipertensão pulmonar deve ser considerada em pacientes que apresentem dispneia aos esforços e dor torácica anginosa. A investigação e o diagnóstico devem ser realizados precocemente devido à rápida evolução na Síndrome de Down. Exames complementares como ECG, ecocardiograma e radiografia torácica ajudam a definir o diagnóstico. O tratamento é realizado de forma não medicamentosa e medicamentosa.

• REFERÊNCIAS:

- 1- GUIMARÃES, Jorge Ilha. ResearchGate. Diagnóstico, Avaliação e Terapêutica da Hipertensão Pulmonar. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jamil-Cade/publication/8595816_Guideline_for_diagnosis_evaluation_and_therapeutic_of_pulmonary_hypertension/links/56d4984608ae9e9dea65b53b/Guideline-for-diagnosis-evaluation-and-therapeutic-of-pulmonary-hypertension.pdf. Acesso em: 11 ago. 2021.
- 2- COSTA, Cláudia Henrique et al. Hipertensão Arterial Pulmonar associada às cardiopatias congênitas. Revista Pulmão RJ, [s. l.], 2 nov. 2015. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2015/n_02/11.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.
- 3- MOURATO, Felipe Alves et al. Prevalência e perfil das cardiopatias congênitas e hipertensão pulmonar na síndrome de Down em serviço de cardiologia pediátrica. Revista paulista de pediatria, [s. l.], 7 set. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432218913>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/rNmybd8NFtd4C8PrfLDnJh/?lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2021.
- 4- O'Leary L, et al. Early death and causes of death of people with down syndrome: a systematic review. J Appl Res Intellect Disabil. 2018;31(5):687-708
- 5- Bush, D., Galambos, C., & Dunbar Ivy, D. (2020). Pulmonary hypertension in children with Down syndrome. Pediatric Pulmonology. doi:10.1002/ppul.24687
- 6- Mandras, S. A., Mehta, H. S., & Vaidya, A. (2020). Pulmonary Hypertension: A Brief Guide for Clinicians. Mayo Clinic Proceedings, 95(9), 1978–1988. doi:10.1016/j.mayocp.2020.04.039