



Trabalho 98

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SECUNDÁRIA À  
COARCTAÇÃO DA AORTA: RELATO DE CASO**

Vanessa de Alencar Barros<sup>1</sup>

Rosalia Daniela Medeiros da Silva<sup>2</sup>

Danielli Gavião Mallmann<sup>3</sup>

Nelson Miguel Galindo Neto<sup>4</sup>

Nyagra Ribeiro de Araújo<sup>5</sup>

Vânia Pinheiro Ramos<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** A coarctação da aorta (CoA) é uma cardiopatia congênita, anatomicamente descrita como um estreitamento da aorta torácica, mais comumente localizado no istmo aórtico, próxima à inserção do canal arterial, abaixo da artéria subclávia esquerda<sup>1</sup>. Sua principal consequência hemodinâmica é a obstrução ao fluxo sanguíneo, o que determina aumento da pós-carga do ventrículo esquerdo, assim como hipertensão nos vasos da cabeça e pescoço<sup>2</sup>. É mais prevalente em crianças, adultos jovens e no sexo masculino sendo a quarta causa de cardiopatia congênita, o que corresponde a 7% de todas as doenças cardíacas inatas e requer tratamento cirúrgico no primeiro ano de vida<sup>3</sup>. A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser classificada segundo sua causa de base em primária ou secundária e de acordo com os níveis tensionais. A HAS primária ou essencial representa aproximadamente 95% dos casos de hipertensão e não possui etiologia definida, mesmo quando exaustivamente investigada, possui importante componente genético e ambiental<sup>4</sup>. Já a secundária que corresponde a cerca de 3% a 5% dos indivíduos hipertensos, apresenta etiologia definida e possibilidade de cura com tratamento e tem a CoA como a principal causa<sup>3-4</sup>. O tratamento desta patologia cardíaca é predominantemente cirúrgico, mas existe também o endovascular percutâneo. Quando não tratada, a CoA tem mau prognóstico, com a maioria dos pacientes indo a óbito antes dos 40 anos devido a insuficiência cardíaca, endocardite bacteriana, acidente vascular cerebral e doença coronariana precoce<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de uma paciente com diagnóstico de CoA e discutir a importância da assistência de enfermagem nesta patologia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo a partir de um relato de caso realizado em hospital de cardiologia, localizado em Recife-PE. Este estudo foi composto por duas etapas: pesquisa em prontuário clínico e levantamento de literatura científica acerca da temática realizado no período de março de 2013. **RESULTADO:** N.G.S., sexo feminino, 29 anos, casada, proveniente de Paratama – PE foi admitida no hospital com diagnóstico prévio de Coarctação da aorta para tratamento endovascular. Refere que aos 18 anos descobriu ser hipertensa ao verificar casualmente a pressão arterial (PA:180x100mmHg), sem que tivesse apresentado nenhum sintoma até então. Na 1ª consulta médica permanecia com a PA elevada. Foi prescrito tratamento com anti-hipertensivos, orientada quanto à dieta hipossódica e solicitado que verificasse a PA diariamente durante um mês. Relatou que mesmo seguindo a prescrição a PA não normalizou. Retornou a unidade de saúde após um mês, quando foi encaminhada para consulta com outro clínico, o qual a examinou e detectou

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cardiológica pela Universidade de Pernambuco (UPE). Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Bolsista CAPES.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPE. Bolsista CAPES.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Gestão Pública Municipal (UFMS). Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Bolsista CAPES.

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cardiológica pela Universidade de Pernambuco (UPE). Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE). Bolsista CAPES.

<sup>6</sup> Enfermeira; Doutora em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento pela UFPE; Profª do Departamento de Enfermagem da UFPE.



## Trabalho 98

um sopro à ausculta cardíaca e iniciou à investigação quanto à cardiopatia. Realizou ecocardiograma (ECO) com achado sugestivo de CoA. Foi encaminhada ao cardiologista, que continuou a investigação solicitando uma Aortografia e novo ECO. O laudo da aortografia confirmou o diagnóstico de CoA pós-ductal com início na origem da artéria subclávia esquerda. O segundo ECO realizado revelou valva aórtica bicúspide, ventrículo esquerdo com hipertrofia leve, porém com funções sistólica e diastólica normais. Foi então encaminhada para realização do tratamento endovascular por via percutânea (Implante de stent), o qual foi realizado com sucesso. Houve diminuição considerável dos níveis pressóricos. Evoluiu bem, sem sinais de complicações após o procedimento e com níveis pressóricos normais. Recebeu alta hospitalar quatro dias após o procedimento, tendo sido encaminhada para acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** A presença de coarctação de aorta (CoA) não submetida à correção cirúrgica em pacientes adultos leva a frequente ocorrência de HAS em membros superiores, risco aumentado de manifestações clínicas variadas e outros problemas como infarto agudo do miocárdio, hemorragia intracraniana, ruptura de aorta e insuficiência cardíaca os quais podem se manifestar em momentos variados, em associação à HAS, podendo levar a aumento da mortalidade<sup>5</sup>. Apesar de complexa, a CoA é uma cardiopatia considerada de fácil diagnóstico, em contrapartida, o diagnóstico vem sendo feito tardiamente, resultando em complicações para os portadores dessa patologia. Algumas causas citadas na literatura como determinantes para o diagnóstico tardio vão desde a falta do hábito por parte dos profissionais em realizarem um exame físico detalhado nos pacientes, com palpação de pulsos e aferição da PA tanto nos membros superiores como nos membros inferiores, até o próprio desconhecimento da doença. O exame físico revela HAS em membros superiores com uma PA sistólica pelo menos 10 mmHg maior em relação aos membros inferiores, ausência ou diminuição dos pulsos pediosos e a ausculta pode revelar sopro sistólico interescapular proveniente do local da coarctação<sup>3</sup>. O tratamento da CoA é sempre intervencionista, podendo ser realizado por procedimento endovascular, em indivíduos mais jovens ou crianças, ou cirurgia, nos casos de hipoplasia do arco aórtico e/ou necessidade de ressecção da coarctação. A resposta sobre a PA ao tratamento intervencionista da CoA depende, em grande parte, da duração da Hipertensão no período pré-operatório e da idade do paciente<sup>3</sup>. No caso relatado, o tratamento de escolha foi o endovascular percutâneo, em vista de o diagnóstico ter ocorrido tardiamente e pelos altos níveis pressóricos. Ressalta-se a importância do conhecimento do enfermeiro para as causas secundárias de hipertensão e a valorização do exame físico detalhado que é indispensável para a detecção de alterações que possam auxiliar no diagnóstico, avaliação e direcionamento do tratamento da hipertensão tanto a nível da atenção primária, secundária ou hospitalar no desenvolvimento do plano assistencial onde deve-se considerar a avaliação da função cardíaca, monitorização dos níveis pressóricos e detecção de sinais e sintomas característicos de complicações, além dos cuidados a serem prestados durante todo o perioperatório do tratamento cirúrgico ou endovascular. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O presente estudo pretende despertar para a importância do conhecimento e atenção voltada para as causas secundárias da HAS, que podem ser identificadas através da simples realização do exame físico. Permitiu também ampliar os conhecimentos acerca de uma patologia cardíaca rara, os quais fornecerão subsídios para a elaboração do plano de cuidados individualizado, implementação de intervenções adequadas e eficazes para a promoção da saúde, proporcionando melhora significativa da expectativa e qualidade de vida destes pacientes.

**DESCRITORES:** Hipertensão arterial; Cardiopatias congênitas; Cuidados de Enfermagem

**EIXO I - Cuidado de enfermagem na construção de uma sociedade sustentável**



## Trabalho 98

### REFERÊNCIAS

- 1 Braunwald E. Tratado de Doenças Cardiovasculares. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- 2 Neves J, Fraga V, Silva R, Pilla CB, Esteves CA, Braga SLN, et al. Uso de stents no tratamento da coarctação da aorta. Rev Bras Cardiol Invas [online]. 2005; 13(3):153-66. Disponível em: [http://www.rbc.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=117](http://www.rbc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=117). Acesso em: 05 de março de 2013.
- 3 Amodeo C, Pereira AA, Cordeiro Jr AC, Nogueira A, Pimenta E, Borelli FA, et al. Hipertensão arterial sistêmica secundária. J. Bras. Nefrol. [online]. 2010; 32; Supl1: 44-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32s1/v32s1a09.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2013.
- 4 Correa TD, Namura JJ, Silva CAP, Castro MG, Meneghini A, Ferreira C. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Arq Med ABC [online]. 2005; 31(2):91-101. Disponível em: <http://www.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc91.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2013.
- 5 Jatene MB, Abuchaim DCS, Junior JLO, Riso A, Tanamati C, Miura N, et al. Resultados do tratamento cirúrgico da coarctação de aorta em adultos. Rev Bras Cir Cardiovasc [online]. 2009; 24(3): 346-353. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v24n3/v24n3a14.pdf>. Acesso em: 12 de março de 2013.