

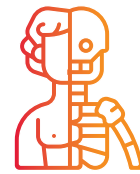
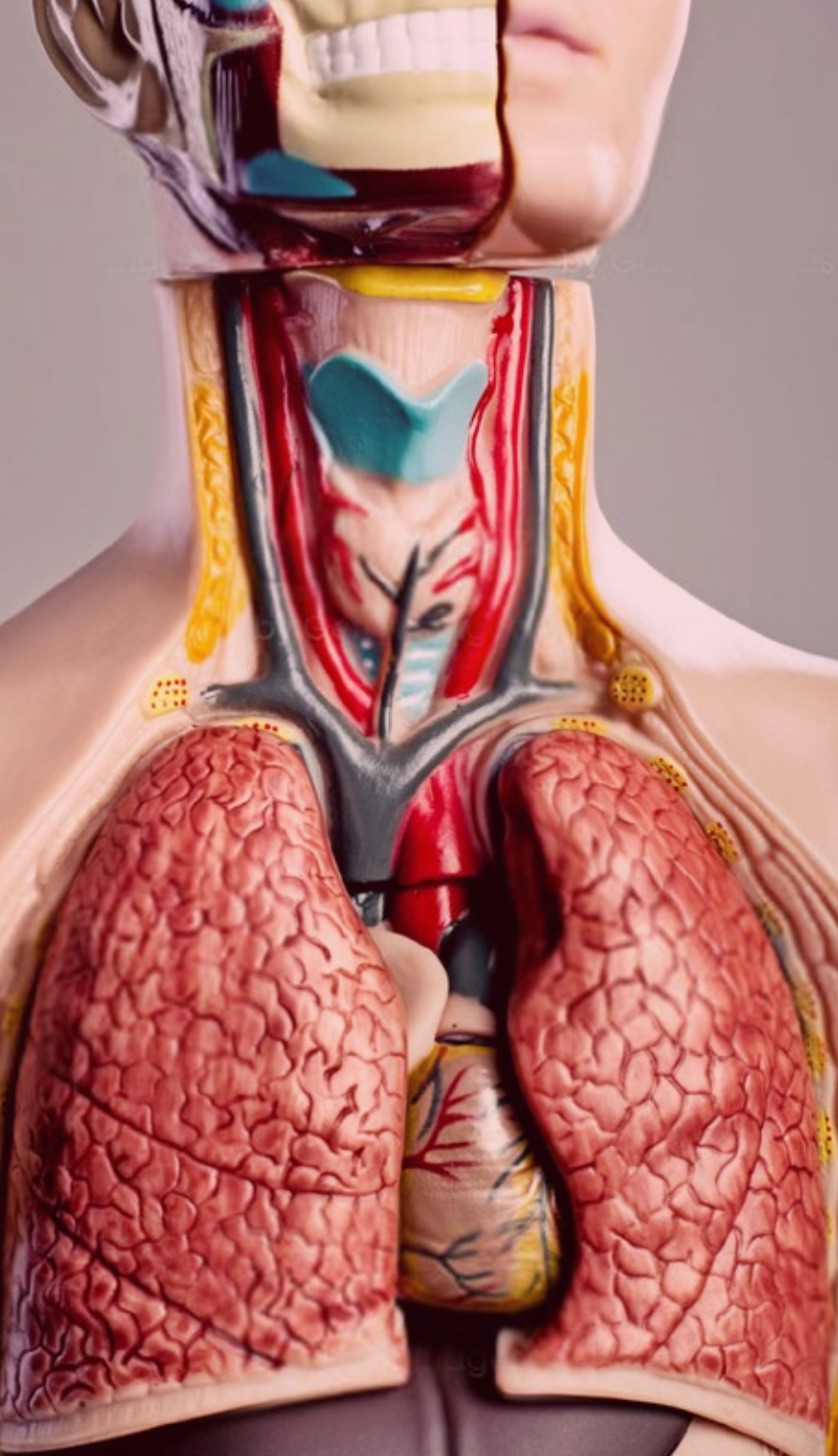
Hipertensão Pulmonar

O Essencial



MSD

INVENTING FOR LIFE



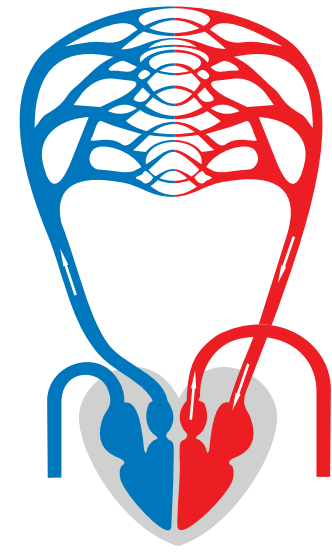
ANATOMIA DO CORAÇÃO E DOS PULMÕES

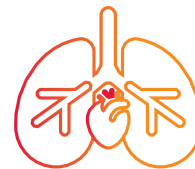
O CORAÇÃO E OS PULMÕES TRABALHAM JUNTOS PARA TRANSPORTAR OXIGÊNIO PARA O NOSSO CORPO

O coração recebe sangue pobre em oxigênio pelo lado direito e bombeia-o através das artérias pulmonares para os pulmões, onde é enriquecido com oxigênio. Este segue para o lado esquerdo do coração, de onde é bombeado para as diferentes partes do corpo, permitindo oxigenar e alimentar todo o organismo.

Sangue para os pulmões

Sangue para o corpo





HIPERTENSÃO PULMONAR

A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma doença que afeta as artérias que ligam o coração aos pulmões (as artérias pulmonares), podendo afetar pessoas de qualquer idade.

Carateriza-se pela obstrução progressiva destas artérias,

sendo que, à medida que a obstrução se desenvolve, o fluxo sanguíneo nas artérias pulmonares vai diminuindo, com conseqüente aumento da pressão nestes vasos sanguíneos. Assim, o lado direito do coração tem de efetuar um esforço maior quando bombeia o sangue para os pulmões.



A Hipertensão Pulmonar surge quando a **pressão do sangue nas artérias dos pulmões** está acima dos valores considerados normais. Com o passar do tempo, o aumento progressivo da pressão nos vasos pulmonares leva à lesão dos pulmões e do coração, que acaba por se cansar devido ao esforço extra a que é submetido.



TIPOS DE HIPERTENSÃO PULMONAR

O conhecimento e tratamento acerca da doença têm evoluído muito nos últimos dez anos, o que tem proporcionado a redução da mortalidade a curto prazo. A HP é classificada segundo a sua origem, podendo ser dividida em primária ou secundária (consequência de outra doença associada).

O tipo de HP é determinado pelos médicos, com base na história clínica e em exames específicos. É importante determinar o tipo de HP porque este influencia o tratamento a adotar.

A classificação clínica mais recente inclui os 5 tipos de HP abaixo indicados, que por sua vez apresentam causas e classificações próprias¹:

GRUPO 1	Hipertensão Arterial Pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Idiopática • Hereditária • Induzida por medicamentos ou toxinas • Associada a outras doenças, por exemplo: doença do tecido conjuntivo, infeção por VIH, hipertensão portal, doença congénita do coração, etc.
GRUPO 2	Hipertensão Pulmonar devido a doença cardíaca esquerda	
GRUPO 3	Hipertensão Pulmonar devido a doença pulmonar e/ou hipóxia	
GRUPO 4	Hipertensão Pulmonar tromboembólica crónica e outras obstruções da artéria pulmonar	
GRUPO 5	Hipertensão Pulmonar devido a mecanismos inespecíficos, e/ou multifatoriais	

VIH, vírus da imunodeficiência humana.

SINAIS E SINTOMAS

Os sintomas da HP são causados pela resistência elevada ao fluxo sanguíneo através dos pulmões, pelo esforço aumentado do coração e pela distribuição insuficiente de oxigénio pelo organismo.

Com a evolução da doença, esta situação pode afetar gravemente a capacidade para o exercício ou a realização de atividades diárias normais.

Os sinais e sintomas da HP desenvolvem-se de uma forma lenta. Podem não ser perceptíveis durante meses ou até anos. Os sintomas pioram à medida que a doença progride.

Os sintomas da HP incluem



Cor azulada nos lábios, unhas e pele (cianose)

Condição devida à falta de oxigénio no sangue.



Cansaço ou fadiga

Podem surgir com esforços maiores, como subir escadas e carregar pesos, ou ser desencadeados por pequenos esforços, como comer e falar depressa.



Tonturas ou desmaios (síncope)

Perda de consciência e de tónus postural de forma repentina, causada pela diminuição ou falta de sangue no cérebro, resultando na queda da pessoa. Por vezes, esta situação é precedida de náuseas, perturbações da visão, palidez, sudação, tonturas e perda de equilíbrio. Neste caso, estamos perante uma pré-síncope. Ao sentir estes sintomas, a pessoa deve sentar-se de imediato e colocar a cabeça entre as pernas, para facilitar a circulação de sangue para a cabeça.



Inchaço (edema) nos tornozelos, pernas e abdómen (ascite)



Pressão ou dor no peito

Pode surgir com esforço físico ou em repouso. Pode manifestar-se como um desconforto, peso e pressão sobre o peito, ou até mesmo como uma espécie de “facada”.



Falta de ar (dispneia)

Sintoma mais comum na HP e um dos primeiros a surgir. A sensação de falta de ar na posição deitada é chamada de ortopneia.



Pulso acelerado ou palpitações cardíacas



Tosse seca

As pessoas com HP não apresentam todos estes sinais ao mesmo tempo, e a sua intensidade também é variável.

O importante é descrever o que sente à equipa que cuida de si, especialmente quando nota um sintoma pela primeira vez.

DIAGNÓSTICO

Os sintomas iniciais da HP são frequentemente ligeiros e comuns a outras doenças. Em repouso, não existem habitualmente sintomas nem sinais aparentes de doença. Consequentemente, o diagnóstico pode ser atrasado durante

meses ou mesmo anos, levando a que a HP não seja, por norma, reconhecida até estar relativamente avançada. O diagnóstico de HP pode não ser fácil, sendo necessário realizar um conjunto de exames para a identificar, mas também para vigiar a sua evolução e a eficácia do tratamento.

EXAMES DE DIAGNÓSTICO



Análises ao sangue



Radiografia ao tórax



Ecocardiografia



Eletrocardiograma (ECG)

Cateterismo cardíaco direito. Se um ecocardiograma revelar uma suspeita de HP, provavelmente fará um cateterismo cardíaco direito, que é o exame confirmatório do diagnóstico. Trata-se de um exame invasivo que mede diretamente e com precisão a pressão nas artérias pulmonares, através de um cateter que é introduzido numa veia no pescoço ou virilha. O cateter é introduzido até ao ventrículo direito e artéria pulmonar. O exame é feito sob anestesia local e, embora não seja doloroso, pode causar desconforto. Habitualmente é pedido que o doente compareça de véspera no hospital, podendo ter alta no dia do exame, ao fim de algumas horas.





Tomografia axial computadorizada (TAC)



Ressonância magnética cardíaca



Provas de função respiratória e gasometria arterial



Polissonografia no despiste de outras patologias como apneia do sono



Cintigrafia pulmonar de ventilação/perfusão



Ecografia abdominal



AngioTAC Pulmonar

TESTES GENÉTICOS

Nalgumas situações, se um membro da família tiver HP, o médico poderá pedir um estudo genético.

Será realizada uma colheita de sangue para identificar mutações a nível de alguns genes relacionados com a HP. Caso teste positivo, o médico pode recomendar que os outros membros da família também sejam examinados.

TESTE DE MARCHA DE 6 MINUTOS

O Teste de marcha de 6 minutos é utilizado para avaliar a capacidade para o exercício.

É um teste simples, que tem como objetivo medir a distância que consegue caminhar numa superfície plana durante 6 minutos. Quando realizado regularmente, permite avaliar a evolução da doença e a resposta ao tratamento, uma vez que é um importante marcador de tolerância à atividade física.

É realizado num corredor com 30 metros de comprimento, sob a supervisão atenta de um médico, enfermeiro ou técnico cardiopneumologista. Embora dependa da sua boa colaboração, é um teste que é realizado de acordo com um protocolo predefinido e padronizado.³ Antes e depois do teste é avaliado o grau de cansaço e falta de ar (dispneia) numa escala de 0 a 10.

Recomendações

1. Antes do teste

- b.** Repousar durante 10 minutos
- c.** Não realizar exercício físico intenso 2 horas antes
- d.** Fazer uma refeição ligeira
- e.** Não parar nenhuma medicação que esteja a fazer

2. Durante o teste

- c.** Utilizar calçado e roupa confortável
- d.** Caminhar em passo acelerado, o mais rápido possível, mas sem correr, podendo descansar se necessário
- e.** O supervisor contabiliza a distância percorrida e vigia os sinais vitais

A repetição do teste deve ser feita, sempre que possível, à mesma hora do dia.

CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DA HIPERTENSÃO PULMONAR

Após o diagnóstico, o médico classifica a HP de acordo com a gravidade observada, em classes funcionais, segundo um sistema desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde.⁴

Esta classificação reflete o impacto na vida do doente em termos de atividade física e sintomas.

Existem 4 classes, sendo que um doente na classe I tem a doença menos grave e um doente na classe IV tem a forma mais grave da doença.⁴

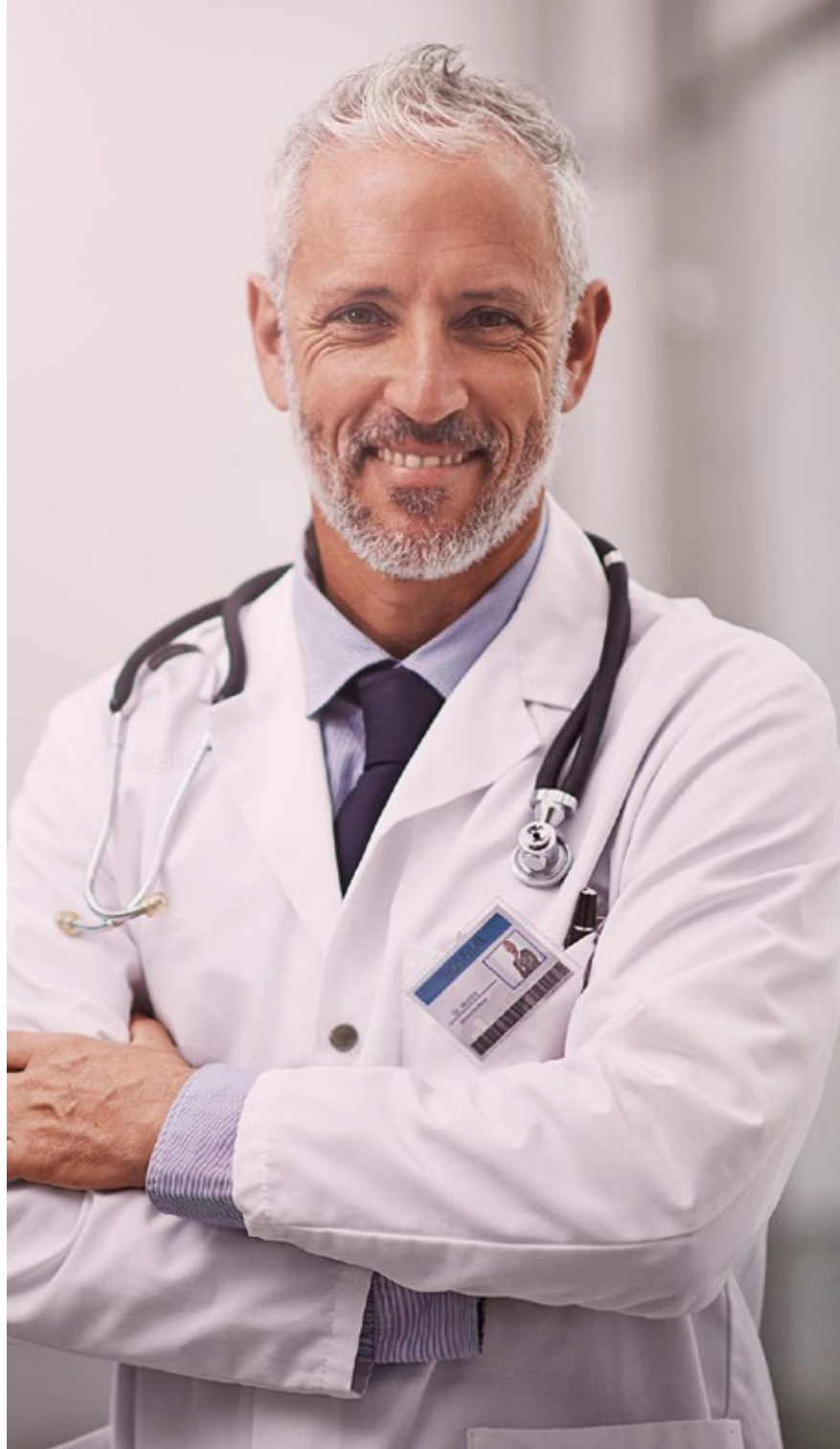
Classificação Funcional da Hipertensão Pulmonar (1998)⁵

- **Classe I.** Sem limitação da atividade física. Atividades físicas comuns não causam dispneia, fadiga, dor torácica ou pré-síncope.

- **Classe II.** Limitação ligeira da atividade física. Não tem sintomas em repouso, mas apresenta sintomas como fadiga, falta de ar, dor torácica ou pré-síncope com atividade física normal.

- **Classe III.** Limitação importante da atividade física. Está confortável em repouso, mas atividades físicas menos intensas do que as convencionais causam falta de ar, fadiga, dor torácica ou pré-síncope.

- **Classe IV.** Incapaz de executar qualquer atividade física sem sintomas. Existem sinais e sintomas de mau funcionamento do lado direito do coração. A dispneia e fadiga podem estar presentes mesmo em repouso.



EM RESUMO

A HP é uma doença crónica, progressiva e com mau prognóstico, mas se for tratada apresenta uma esperança média de vida melhor.

Os sintomas desta doença são inespecíficos, podendo ser confundida com outras doenças, sendo importante realizar alguns exames para chegar ao diagnóstico.

Após confirmação do diagnóstico e definição do tipo de HP, o médico vai indicar-lhe o tratamento que permitirá melhorar os sintomas e atrasar a evolução da doença.

A sua equipa de profissionais de saúde está disponível para esclarecer todas as suas dúvidas e para ajudá-lo a gerir a doença com segurança e qualidade!

MAIS INFORMAÇÃO

www.aphp.pt

www.phassociation.org

www.foundation.chestnet/patient-education-resources/pah

www.phauk.org

A leitura deste folheto não dispensa a consulta médica.

Referências

1. Barst_J Am Coll Cardiol_2004 (v1.0) Solway - A Qualitative Systematic Overview of the Measurement (v1.0) Abilio R. Recomendações para a abordagem clínica do doente com hipertensão pulmonar (v1.0) Am Thoracic Soc 2002_ Guidelines for 6MWT (v1.0) Updated Clinical Classification of Pulmonary Hypertension (v1.0).
2. Solway S, Brooks D, Lacasse Y, Thomas S. A qualitative systematic overview of the measurement properties of functional walk tests used in the cardiorespiratory domain. *Chest*. 2001;119(1):256-270. doi:10.1378/chest.119.1.256.
3. ATS. ATS statement: guidelines for the 6-minute walk test. *Am J Crit Care*. 2002;166.
4. Barst RJ, McGoon M, Torbicki A, *et al*. Diagnosis and differential assessment of pulmonary arterial hypertension. *J Am Coll Cardiol*. 2004;43(12 Suppl S):40S-47S. doi:10.1016/j.jacc.2004.02.032.
5. Reis A, Rocha N, Barros R, *et al*. Guidelines for the management of pulmonary hypertension patients. Recomendações para a abordagem clínica do doente com hipertensão pulmonar. *Rev Port Pneumol*. 2010;16 Suppl 4:S7-S85. doi:10.1016/S0873-2159(15)30103-3.



Hipertensão Pulmonar

O conteúdo deste folheto foi elaborado pela equipa de enfermagem dos centros de tratamento de hipertensão pulmonar.



Este folheto faz parte do programa "Escuta os teus Pulmões" aprovado com o código NEW_MG_PROG-002911

Merck Sharp & Dohme, Lda. Quinta da Fonte, Edifício Vasco da Gama 19, Porto Salvo 2770-192
Paço de Arcos | www.msd.pt | Tel. 214 465 700 | NIPC: 500191360 Copyright © 2021 Merck Sharp &
Dohme Corp., uma subsidiária de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, EUA. | Todos os direitos reservados.
PT-ADE-00037 03/2021