Trabalhos Científicos

Título: Hipertensão Arterial Em Crianças E Adolescentes

Autores: INDY LOPES BATISTA (UFCG); JÚLIA SERAFIM FERNANDES (UFRN); THAISE LOPES DE MEDEIROS (UFCG); TÂMARA MARIA VALE (UFCG); GRAZIELA CYNTIA SILVA SANTOS (UFCG); RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (UFCG); RAYANA ELIAS MAIA (UFCG); MYLENA PESSOA CAPISTRANO (UFCG); ALINE FERNANDES ALVES (UFCG); CAMILA RAPOSO FONSECA (UFCG)

Resumo: Introdução: Hipertensão arterial (HA) é doença crônica mais prevalente mundialmente, sendo principal fator de risco (FR) para doença cardiovascular. Prevalência da HA tem aumentado entre pediátricos brasileiros, sendo estimada entre 0,8-8,2%. Objetivo: Empreender revisão bibliográfica da literatura sobre HÁ na infância, com artigos publicados no período entre 2001-2013. Metodologia: Buscou-se artigos nas bases eletrônicas da MEDLINE, SciELO, PubMed, Jornal de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia. Os artigos selecionados obedeceram alguns critérios: 1- publicação nas bases de dados citadas, entre 2001-2013. 2- assumirem como tema HA em pediátricos, estando estas expressões no título, e/ou descritores, e/ou resumo. Resultados: Dentre centenas de artigos encontrados, os que obedeceram os critérios tenderam a afirmar que os principais FR relacionados à HA infantil são: Pais hipertensos, sobrepeso, obesidade (principalmente central), dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo passivo e alto nível socioeconômico (diferentemente do adulto, em que baixo nível socioeconômico é FR; isto ocorre devido ao fácil acesso à alimentação industrializada). Hereditariedade foi considerada um dos principais determinantes da doença pelo fator genético, ambiental, cultural e doméstico compatilhado entre familiares. Nefropatia foi principal causa de HA secundária. Quanto ao diagnóstico e rastreamento, preconiza-se aferir 2-3 medidas da pressão arterial (PA), com manguito adequado, anualmente, a partir dos 3 anos ou antes na presença FR (herediatariedade, prematuridade, nefropatia). Considera-se hipertenso aquele (entre 1-17 anos) com PA ? percentil 95, de acordo com percentil de estatura/sexo, devendo-se sempre investigar HA secundária. Na avaliação, as medidas antropométricas e da PA são muito importantes na estratificação de risco e estabelecimento de condutas. Reserva-se tratamento farmacológico para casos refratários ao tratamento não-medicamentoso (reeducação alimentar, atividade física), com sintomatologia, HA secundária, fatores de risco (diabetes, dislipidemias) e/ou lesão de órgãos-alvo. Conclusões: Prevalência da HA infantil encontra-se em ascenção, refletindo a necessidade em realizar rastreamento para um diagnóstico precoce e prevenção comorbidades futuras.