



## Hipertensão arterial pulmonar em jovens

M.A.M. Souza<sup>1\*</sup>; C.F.A. Von Dolliner<sup>1</sup>, L.C. Pardini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afiliação 1; <sup>2</sup>Afiliação 2

\*email do apresentador: [felipewrb@hotmail.com](mailto:felipewrb@hotmail.com)

Felipe Wagner Do Rego Barros<sup>1</sup>; Antônio Mateus Henriques Nunes<sup>1</sup>; Mateus Oliveira Glória<sup>1</sup>; Paula Assed Estefan Mósso<sup>1</sup>; Nathalia Ferreira Palomo Valle<sup>1</sup>.

1- Estudantes da Faculdade De Medicina De Campos

A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é definida como uma anormalidade circulatória caracterizada por aumento da resistência vascular na pequena circulação, em geral por meio de mecanismos mistos, envolvendo vasoconstrição, remodelamento da parede arterial e trombose *in situ*. O aumento progressivo da resistência vascular pulmonar (RVP) leva à insuficiência ventricular direita (IVD) e morte precoce. Os critérios diagnósticos são: pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP)  $\geq$  a 30 mmHg e a diastólica (PDAP)  $\geq$  a 15 mmHg, pressão média na artéria pulmonar (PMAP)  $\geq$  25 mmHg em repouso, ou  $\geq$  30 mmHg durante o exercício<sup>1,2</sup>. HAP é classificada em três subgrupos: **1-** Hipertensão arterial pulmonar idiopática (HAPI). **2-** Hipertensão arterial pulmonar familiar (HAPF). **3-** Hipertensão arterial pulmonar relacionada a fatores de risco ou a condições associadas (HAPA)<sup>2</sup>. Pode se associar a cardiopatias, colagenoses, doença tromboembólica, infecção por HIV, drogas, toxinas, parasitas (*Schistosoma mansoni*), entre outros. Essa revisão tem como objetivo evidenciar, e alertar para a importância do diagnóstico precoce da hipertensão pulmonar em jovens, visto que a mesma não faz distinção de faixa etária e apresenta-se inicialmente de forma silenciosa, podendo levar a morte em casos mais graves. A revisão de literatura deste projeto foi realizada utilizando as palavras chaves “A hipertensão arterial pulmonar”; “jovens”. Foi realizada busca nas bases da Scopus e Scielo. A HAP apresenta início e progressão de maneira variada, de acordo com cada caso. Não é possível determinar o mesmo mecanismo ou conjunto de mecanismos fisiopatológicos explicando a vasoconstrição e a evolução da remodelagem vascular em todas as formas de HAP. Além disso, mesmo se considerarmos uma única forma da doença, os mecanismos fisiopatológicos envolvidos variam de acordo com a fase evolutiva. O fato de não possuir diferenças significativas nas características dos pacientes, em sua apresentação clínica, reforça a necessidade da investigação ativa dos diferentes diagnósticos de hipertensão pulmonar, evitando-se assim a utilização inadequada das alternativas terapêuticas disponíveis. A hipertensão arterial pulmonar idiopática é de maior ocorrência em mulheres na



terceira década, a incidência é de 6 casos por milhão de habitantes ( 1,7 mulheres: 1 homem). A transmissão hereditária ocorre aproximadamente em 6-10% dos pacientes com HAP, e em 50-90% desses indivíduos apresentam mutação no BMPR2. A taxa de mortalidade em pacientes tratados é de aproximadamente 15% em um ano, e uma sobrevida média de 3,6 anos.

**Palavras chaves:** “hipertensão arterial pulmonar”; “jovens”

**Instituição de fomento:** Faculdade De Medicina De Campos

**Referências:**

- 1- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes para diagnóstico, avaliação e tratamento da hipertensão pulmonar. Arq Bras Cardiol. 2006; 87 (3): 1-196.
- 2- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes brasileiras para manejo da hipertensão pulmonar. J Bras Pneumol. 2005; 31 (Supl. 2): S1-S31
- 3- Protocolo clinico e diretrizes terapêuticas hipertensão arterial pulmonar. Ministério da saúde. 2010