

---

## Hipertensão Arterial Idiopática: Relato de Caso

---

Caroline Haab<sup>1</sup>; Débora de Camargo<sup>2</sup>, Diego Chemello<sup>3</sup>

### Resumo

---

**INTRODUÇÃO:** Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é uma doença caracterizada por aumento da pressão sistólica arterial pulmonar (PSAP) acima de 25mmHg. Manifesta-se por fadiga crônica, dispneia ou cansaço e tosse. Manifestações menos usuais são síncope, dor torácica, palpitações, hemoptise e rouquidão. Se insuficiência cardíaca direita (ICD) associada: turgência jugular (TVJ) e hepatomegalia.

**OBJETIVO:** descrever relato de caso de paciente com HAP diagnosticada após *rash* cutâneo de causa farmacológica.

**DESCRIÇÃO:** Paciente feminina, 31 anos, ex-tabagista, interna por *rash* cutâneo e edema progressivo iniciados há 3 semanas. História pregressa de síncope e tonturas recorrentes há 1 ano, diagnosticada com epilepsia, sem melhora com uso de carbamazepina. Cansaço aos esforços, palpitações, sudorese vespertina, dor retroesternal nos últimos anos. Suspeita de reação adversa à carbamazepina, medicação suspensa. Investigação adicional com sorologias de hepatites, HIV e sífilis não reagentes. Ausência de doenças neoplásicas e reumatológicas. Avaliação neurológica sem sinais de epilepsia. Avaliação cardiológica com baixa capacidade funcional. Ecocardiograma com HAP severa com PSAP de 115 mmHg. Investigação negativa para embolia pulmonar e doença pulmonar obstrutiva grave. Após diagnóstico de HAP Idiopática (HAPI), paciente é

---

<sup>1</sup>Apresentadora. Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: [carol\\_haab@hotmail.com](mailto:carol_haab@hotmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: [debora88camargo@gmail.com](mailto:debora88camargo@gmail.com)

<sup>3</sup>Orientador. Mestre e Doutor em Ciências Cardiovasculares pela UFRGS, professor Assistente de Clínica Médica na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: [chemello.diego@gmail.com](mailto:chemello.diego@gmail.com)

orientada sobre diminuição da ingesta de sal, riscos da gravidez para doença e uso de oxigenoterapia, permanecendo internada até melhora do quadro de reação medicamentosa.

**DISCUSSÃO:** Ressalta-se a dificuldade diagnóstica que casos de HAP podem causar ao clínico. Pela apresentação com sintomas e sinais inespecíficos, é necessário alto índice de suspeição. Na abordagem investigativa, causas secundárias de HAP devem ser excluídas, entre as quais destacam-se doença pulmonar obstrutiva crônica, embolia pulmonar crônica, neoplasias e doenças reumatológicas. Apesar do ecocardiograma ser exame inicial na maioria dos casos, diagnóstico definitivo exige realização de cateterismo cardíaco direito, com medidas de pressão e resistências em território vascular pulmonar. Casos de HAPI apresentam mau prognóstico e alta taxa de mortalidade. Nas pacientes em idade fértil, deve-se evitar gestação. Aconselha-se acompanhamento especializado. No caso, não foi possível iniciar tratamento específico para HAP devido ao difícil acesso e elevado custo. Atualmente, paciente faz tratamento para ICD, está com o quadro estável e acompanha com setor de pneumologia do hospital.

**Palavras Chave:** Hipertensão Arterial Pulmonar; reação medicamentosa; carbamazepina.

## Referências

- PFEIFFER, M. E. T; et al. **Hipertensão Arterial Pulmonar: Abordagem Clínica, Diagnóstica e Avaliação Funcional.** In: Revista do DERC. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2014; 20(2). p.50-54.
- LAPA, M. S; et al. **Características Clínicas dos Pacientes com Hipertensão Pulmonar em Dois Centros de Referência em São Paulo.** In: Revista Associação Médica Brasileira, 2006; 52(3). p.139-143.
- FERREIRA, M. A. P; et al. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde: Hipertensão Arterial Pulmonar.** In: Portaria SAS/MS nº35, 2014. p.285-306.