

Hipertensão Pulmonar

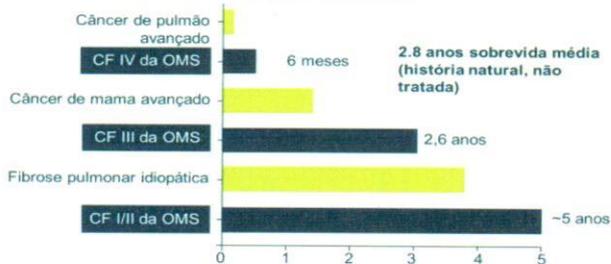
A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença grave que acomete as artérias que ligam os pulmões ao coração (as artérias pulmonares). Conforme a HAP se desenvolve, o fluxo sanguíneo pelas artérias pulmonares é restringido. O lado direito do coração é submetido a tensão crescente para bombear o sangue até os pulmões, e isso faz com que o lado direito do coração aumente de tamanho. Esse processo leva aos principais sintomas da HAP – falta de ar, sensação de aperto torácico, capacidade de exercício limitada e fadiga.

Sua frequência na população está em torno de 1 a 8 indivíduos por milhão por ano. Porém, determinados grupos apresentam uma prevalência maior, como os portadores de doenças do colágenos. Nesse estima-se que cerca de afeta 5 a 40% dos pacientes sofram com HAP.

Os sintomas iniciais da HAP – como falta de ar, sensação de aperto torácico e fadiga – podem ser leves e são comuns a muitas outras doenças como asma, condicionamento físico inadequado, etc. Como os sintomas podem ser atribuídos a outras causas, muitos pacientes com HAP acabam sendo diagnosticados apenas quando a doença já ultrapassou um estágio inicial.

Porém, se não tratada, a HAP pode reduzir a expectativa de vida de seu portador. Sem tratamento a sobrevida média dos portadores da doença é de cerca de 2,8 ano. Alguns estudos mostram que em estágios avançados a mortalidade pode ser comparada a determinados tipos de câncer.

O Prognóstico da HAP é comparável a de outras doenças fatais e relaciona-se à classe funcional da OMS



Atualmente não há cura para a hipertensão arterial pulmonar (HAP), mas avanços no entendimento de como se desenvolve esta doença resultou na descoberta de tratamentos específicos, o que tem ajudado na melhora do prognóstico e na qualidade de vida de pacientes portadores desta doença.

As opções de tratamento para pacientes com HAP enquadram-se em duas áreas principais: Tratamentos convencionais que são utilizadas para redução dos sintomas, e terapias-alvo que foram especialmente pesquisadas na área de HAP agindo sobre a causa da doença.

O ideal é que a hipertensão arterial pulmonar (HAP) seja diagnosticada o mais cedo possível para que os pacientes possam iniciar o tratamento.

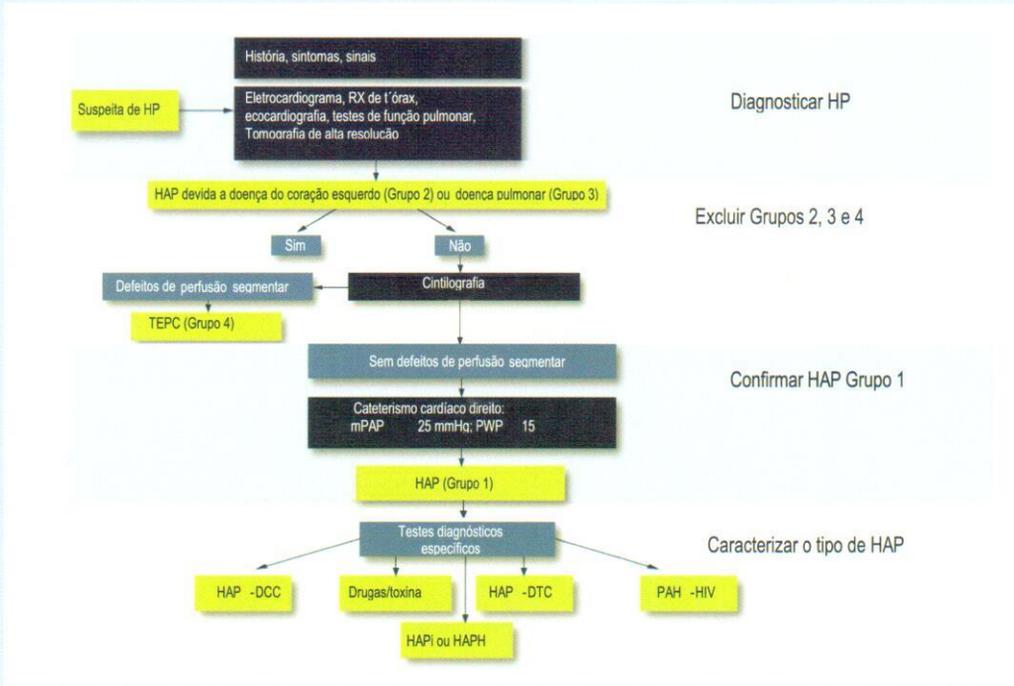
Diagnóstico

É difícil diagnosticar a HAP simplesmente com base nos sintomas, e não há um único teste para a doença. O diagnóstico geralmente se baseia no histórico médico e em uma série de investigações elaboradas para medir as funções cardíaca e pulmonar e para descartar outras doenças. Estas podem incluir:

- um ultra-som do coração chamado de ecocardiograma por Doppler
- um eletrocardiograma (ECG)
- um teste de caminhada de seis minutos que avalia que distância a pessoa pode percorrer em seis minutos, ou outros tipos de testes de exercício
- testes da função pulmonar para verificar se as vias aéreas estão mais estreitas do que o normal
- tomografia computadorizada de Tórax para investigar quanto a tipos de doença pulmonar
- um estudo do sono para descartar apnéia do sono (uma doença em que a respiração é brevemente interrompida durante o sono)

Após esses exames, havendo suspeita de HAP, pode-se confirmar o diagnóstico por meio de um procedimento chamado de cateterização cardíaca direita. Este envolve a inserção de um pequeno tubo no coração para oferecer uma medida direta da pressão no coração e nos pulmões. Esse exame geralmente exige uma curta permanência no hospital.

O Fluxograma abaixo é o que utiliza-se para avaliação de pacientes com suspeita de HAP.



Tratamentos convencionais incluem:

- Anticoagulantes, que são utilizados para prevenir a formação de coágulos sanguíneos nos pulmões
- Diuréticos, (comumente conhecidos como comprimidos de água) que reduzem retenção de líquidos e reduzem o inchaço.
- Terapia de oxigênio, para aumentar a quantidade de oxigênio disponível no sangue
- Bloqueadores de canais de cálcio, que podem aliviar a constrição nas artérias pulmonares.

Tratamentos que foram estudados especificamente para HAP incluem:

- Análogos de prostaciclina (ou “Prostanoides”): Terapia com análogos de prostaciclina é utilizada para elevar o nível de prostaciclina no organismo,

que é tipicamente mais baixo que o normal em pessoas com HAP. A administração destes tratamentos pode ser complexa, uma vez que devem ser administrados por via intravenosa (diretamente na corrente sanguínea através de um cateter), por via subcutânea (por sob a pele através de uma bomba de infusão) ou por inalação, através de um nebulizador.

- Inibidores da fosfodiesterase 5: São administrados na forma de comprimidos para auxiliar no relaxamento dos vasos sanguíneos pulmonares

- Antagonistas de receptores de endotelina: Acredita-se que a endotelina esteja envolvida no desenvolvimento da HAP e pacientes com esta condição produzem níveis excessivos desta substância. Antagonistas de receptores de endotelina (AREs) são tratamentos orais (comprimidos) que auxiliam a bloquear os danos causados pela endotelina, ligando-se a um ou ambos os receptores de endotelina.

Em casos muito raros, opções cirúrgicas podem ser consideradas.

- Atriosseptostomia com balão é uma operação que cria um pequeno buraco na parede entre as duas câmaras superiores do coração. Isto funciona como uma válvula de segurança se a pressão no lado direito do coração aumentar subitamente.

- Transplante cardiovascular pode ser útil para um pequeno número de pacientes, mas seu uso é limitado pela falta de doadores de órgãos.

Referências:

D'Alonzo et al. Ann Internal Med 1991;115:343-349

Taichman et al, Clin Chest Med 2007;

Peacock et al, Eur Resp J 2007;

McGoon et al. Chest 2004

Galiè et al. Eur Heart J 2009;30:2493-537



ASSOCIAÇÃO DOS FAMILIARES, AMIGOS
E PORTADORES DE DOENÇAS GRAVES

www.afag.org.br

0800 777 2902

 /afagbrasil