



XII Salão de Iniciação
Científica PUCRS

Centro Integrado de Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Pulmonar do HSL-PUCRS: Resultados do 2º ano de funcionamento

Juliana Tonietto Zampieri¹, Daniela Blanco², Alice Cardoso Pellizzari¹ José Miguel Chatkin³
(orientador)

*¹Acadêmica da Faculdade de Medicina, PUCRS, ²Médica Pneumologista do Serviço da PUCRS, ³Professor
Titular do Departamento de Medicina Interna – Pneumologia da Faculdade da PUCRS*

Resumo

Introdução

A hipertensão pulmonar (HP) é uma condição clínica caracterizada por sintomas secundários ao fluxo restrito pulmonar e definida pela pressão arterial pulmonar média (PMAP) superior a 25mmHg através do cateterismo cardíaco direito.

Inúmeras são as doenças causadoras de HP, classificadas no quarto Simpósio Mundial de HP (Dana Point, Califórnia, EUA, 2008). Há cinco grupos distintos, embasados na patofisiologia e no tratamento: hipertensão arterial pulmonar (HAP), HP devido à doença cardíaca direita, HP por doença pulmonar e/ou hipóxica, HP devido a tromboembolismo crônico, e HP devido à miscelânea, na qual se classificam as HP por origem não-definida ou por mecanismos multifatoriais.

A HP normalmente é classificada de acordo com o sistema da Organização Mundial da Saúde adaptado a partir da classificação de Insuficiência Cardíaca Crônica elaborada pela New York Heart Association. Existem quatro classes, sendo a classe I a menos grave e sem limitação à atividade física e a classe IV a mais avançada, quando o paciente apresenta dispnéia ou fadiga até mesmo em repouso. Os métodos de identificação da HP aceitos pela literatura são o ecocardiograma com Doppler e o cateterismo cardíaco direito; porém, a confirmação diagnóstica só é feita após avaliação por cateterismo cardíaco direito com presença de PMAP superior a 25mmHg.

Este trabalho tem como objetivo inicial avaliar o funcionamento do Centro Integrado de Diagnóstico e Tratamento da HP (CIHP) do HSL PUCRS em seu segundo ano de atividades multidisciplinares revisando o perfil dos pacientes em acompanhamento. O CIHP envolve médicos especialistas nas áreas clínicas de pneumologia, cardiologia e reumatologia.

Metodologia

Estudo transversal descritivo com base em análise de prontuários e contatos telefônicos, formando banco de dados do CIHP do HSL PUCRS. Esta busca visou identificar a causa da HP, a classe funcional a que pertenciam os pacientes, os métodos utilizados para diagnóstico e seus resultados.

Resultados (ou Resultados e Discussão)

Após dois anos de existência do CIHP, foram incluídos 35 pacientes, dos quais 47,2% eram homens, a idade média foi de $58,63 \pm 19,29$ anos e a idade média do diagnóstico de HP foi de $51,48 \pm 18,85$ anos. A PSAP média, pelo cateterismo, foi de $58,25 \pm 15,18$ mmHg. Percebe-se a importância da estruturação do CIHP na busca de uma abordagem multidisciplinar, já que, pela gravidade da doença, a equipe de saúde precisa de capacitação específica. A classe funcional mais encontrada em nosso ambulatório é a II, com 16 (45,7%) pacientes, seguida pela classe funcional III, com 14 (40,0%) pacientes, e pela classe funcional

Conclusão

A estruturação do atendimento e a multidisciplinaridade permitiram agregar os pacientes com HP do HSL-PUCRS, que antes se encontravam dispersos nas diferentes especialidades, sem um atendimento estruturado especificamente para o seu acompanhamento. A avaliação inicial ainda não permite análise mais detalhada, mas o rápido e crescente número de casos aponta para o acerto desta integradora dos Serviços

Referências

GALIÈ N, HOEPER M, HUMBERT M, TORBICKI A, VACHIERY JI, BARBERÁ JA, et-al. Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. Eur Heart J. 2009; 30:2493-537.

MCLAUGHLIN VV, ARCHER S, BADESCH D, BARST R, FARBER HW, LINDNER JR, MATHIER MA, MCGOON MD, PARK MH, ROSENSON RS, RUBIN LJ, TAPSON VF, VARGA J. ACCF/AHA 2009 expert

consensus document on pulmonary hypertension a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Expert Consensus Documents and the American Heart Association developed in collaboration with the American College of Chest Physicians; American Thoracic Society, Inc.; and the Pulmonary Hypertension Association. *Circulation* 2009; 119; 2250-2294.

VALLERIE V. MCLAUGHLIN, MD; MICHAEL D. MCGOON, MD. Pulmonary Arterial Hypertension. *Circulation* 2006;114:1417-1431

Classificação e avaliação diagnóstica da hipertensão pulmonar, *J Bras Pneumol.* 2005; 31(Supl 2): S1-S9

Crítérios Diagnósticos em hipertensão arterial pulmonar, *J Bras Pneumol.* 2005; 31(Supl 2): S13-S16

SCHANNWELL CM, STEINER S, STRAUER BE, Diagnostics in Pulmonary Hypertension. *Journal of Physiology and Pharmacology.* 2007, 58, Suppl 5, 591.602

GALIÈ N *, MANES A, NEGRO L, PALAZZINI M, BACCHI-REGGIANI ML, BRANZI A. A meta-analysis of randomized controlled trials in pulmonary arterial hypertension. *European Heart Journal.* 2009; 30, 394–403