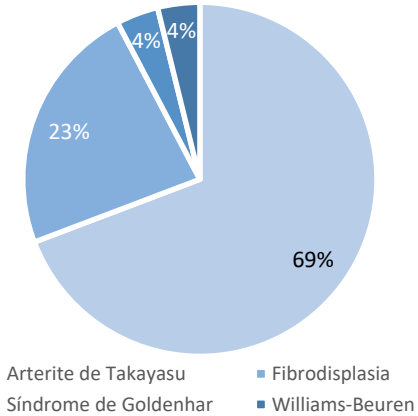


EVOLUÇÃO EM FASE ADULTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA A ESTENOSE DE AORTA E ARTÉRIA RENAL SUBMETIDAS A TRATAMENTO INTERVENCIÓNISTA

LUTFALLA IS, VILLA BP, KALIL Fo. R, BORTOLOTTO LA.

Etiologia HA secundária



INTRODUÇÃO: Hipertensão arterial (HA) secundária ocorre mais em crianças e adolescentes, e estenose de aorta (EA) e/ou artéria renal (EAR) é importante causa, que geralmente requer tratamento intervencionista, que pode ser feito por angioplastia com ou sem implante de stent, ou por cirurgia. Há poucas evidências da evolução em fase adulta desta população.

OBJETIVOS: Avaliar evolução a longo prazo de crianças/adolescentes com HA secundária a EA/ EAR submetidas a tratamento intervencionista (cirurgia/ angioplastia).

MÉTODOS: Tipo de estudo: estudo clínico, observacional, retrospectivo. Foram incluídos retrospectivamente crianças e adolescentes portadoras de HA secundária a EA e/ou EAR, que foram submetidas a tratamento intervencionista (cirurgia/angioplastia) ou clínico no Instituto do Coração da FMUSP com evolução na fase adulta. Coleta de dados: Avaliação retrospectiva de registros de prontuários de 26 crianças/ adolescentes com HA secundária a EA (n=14) / EAR (n=22), idade média 13,2 anos (6-18 anos). Etiologias principais: Arterite de Takayasu-AT (18), fibrodisplasia (6), Síndrome de Goldenhar (1), e Williams-Beuren (1). Repercussões clínicas: Doença Renal Crônica (DRC) (RFG<60ml/min/1.73m²)-11,5%; Insuficiência Cardíaca-26,9%; Claudicação-11,5%. Em pacientes com AT, comprometimento de outras artérias em 55,5%, principalmente carótidas, subclávias e mesentéricas.

TIPO DE INTERVENÇÃO	PACIENTES	ESPECIFICAÇÃO
TRATAMENTO CLÍNICO	1	–
ANGIOPLASTIA	1	Angioplastia de EAR
CIRURGIA ÚNICA OU COMBINADA	24	7 enxerto aorta-aorta; 12 enxerto aorta-renal; 2 enxerto artéria esplênica/gastroduodenal-renal; 2 nefrectomia; 2 auto-transplante.

RESULTADOS: Dos 26 pacientes, 2 faleceram < 2 anos após procedimento (falência de múltiplos órgãos e infarto miocárdico). Foram obtidos dados de evolução em fase adulta (média 20 anos após intervenção) em 11 pacientes; idade 38,5±8 anos, 6 mulheres/5 homens.

CONCLUSÃO: Evolução em fase adulta após intervenção para correção de HA secundária a EA/EAR em crianças/adolescentes mostra manutenção de anti-hipertensivos em todos, e re-intervenções e eventos mais frequentes em pacientes com AT.

EVOLUÇÃO A LONGO PRAZO				
TEMPO PÓS INTERVENÇÃO	N	ETIOLOGIA	INTERVENÇÃO	ESPECIFICAÇÕES
< 2 anos	2	2: Arterite de Takayasu	2: cirurgia	Ambos faleceram <2 anos após procedimento (falência de múltiplos órgãos e infarto miocárdico).
≤ 5 anos	9	7: Arterite de Takayasu 1: Fibrodisplasia 1: Sínd de Goldenhar	9: cirurgia	–
5 a 10 anos	4	1: Arterite de Takayasu 3: Fibrodisplasia	4: cirurgia	–
≥ 10 anos	11	8: Arterite de Takayasu 2: Fibrodisplasia 1: Sínd Williams-Beuren	9: cirurgia 1: angioplastia 1: tratamento clínico	Todos pacientes (exceto 1) mantém PA controlada em uso de 1 a 6 anti-hipertensivos. 3 pacientes apresentam DRC. 1 paciente com AT apresentou eventos cardiovasculares (IAM aos 18 anos, AVC aos 40 anos). 3 pacientes com AT necessitaram novo procedimento vascular (autotransplante renal, angioplastia da anastomose de enxerto aórtico com endoprotese, nefrectomia).