



## HIPERTENSÃO ESPÚRIA, CONDIÇÃO BENIGNA POUCO CONHECIDA: RELATO DE CASO

DANILO UMETSU<sup>1</sup>; ANA CRISTINA HOLGUIN MENDOZA<sup>2</sup>; CAIO HENRIQUE TORRES SOUSA<sup>3</sup>;  
JULIANA MICHALSKI PEREZ<sup>4</sup>; RODRIGO DAGHLAWI MACHADO<sup>5</sup>; NASSIB HADDAD<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, daniloumets@hotmail.com; <sup>2</sup>Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, nyna27@hotmail.com; <sup>3</sup>Incor, caiovca@hotmail.com; <sup>4</sup>Incor, ju.peres@hotmail.com; <sup>5</sup>Incor, ro\_machado@hotmail.com; <sup>6</sup>Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, nassibhaddad@yahoo.com.br;

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão sistólica isolada (HSI) é a forma comum de hipertensão no idoso e valor de mau prognóstico, entretanto, a HSI também pode ser encontrada em indivíduos jovens, e o significado prognóstico ainda é controverso. Segundo alguns autores pode ser uma condição benigna chamada de “hipertensão espúria”, na qual através da medida da Velocidade da Onda de pulso (VOP) carotídeo-femoral é evidenciada uma pressão central normal. Avaliação não invasiva da pressão central e da amplificação da onda de pulso têm uma indicação precisa nestes pacientes, uma vez que permite identificar adultos jovens com HSI “espúria”, poupando-os de serem rotulados como pacientes hipertensos. **OBETIVO:** Relatar caso de hipertensão espúria. **MÉTODO:** Revisão de prontuário de paciente do ambulatório de hipertensão arterial do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. **RESULTADO:** Paciente masculino, 27 anos, previamente hígido, iniciou há 06 anos quadro de tonturas, cefaleia, dor torácica atípica e aumento da pressão arterial (PA) 170x110mmHg. História familiar: pai hipertenso. Ao exame físico, PA 150 x 90mmHg simétrica, sem demais alterações. Realizou medida ambulatorial de pressão arterial evidenciando média das 24 horas de 148x86mmHg, vigília 156x89mmHg e sono 136x70mmHg. Exames laboratoriais e eletrocardiograma normais. Orientado mudança do estilo de vida e seguimento ambulatorial. Entretanto, queixava de picos hipertensivos e dor torácica. Realizou teste ergométrico e investigação para hiperaldosteronismo primário, estenose de artéria renal e feocromocitoma com resultados normais. Realizou exame de VOP com PA média periférica de 145x80mmHg e média central de 119x82mmHg confirmando quadro de Hipertensão Espúria, sendo mantido em tratamento não farmacológico e monitorização. **CONCLUSÃO:** O mecanismo fisiopatológico da HSI no idoso e no jovem são diferentes. No idoso existe um processo natural de desgaste e modificação progressiva da estrutura da parede arterial. No jovem, em alguns indivíduos, existe um aumento da amplificação de pulso a nível periférico, principalmente em membro superior. A hipertensão sistólica isolada no adulto jovem (HSIJ) descrita em 1999 como uma elevação “espúria” da hipertensão arterial sistólica (PAS) ou pseudoelevação da PAS (> 140mmHg) com valores normais de pressão diastólica (< 90mmHg) e apresentando pico sistólico em forma de onda estreita e de curta duração, associado a ondas de pressão da aorta central e carotídea normal, e as pressões sistólica e de pulso centrais da aorta normais. A HSIJ deve ser pesquisada quando não se encontra outra causa, lançando mão de dados como VOP, visto que, esses pacientes não precisam de medicamentos anti-hipertensivos. **PALAVRAS-CHAVE:** hipertensão, espúria, hipertensão idoso.