



HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: ANALISANDO A RELAÇÃO DA DOENÇA COM A OBESIDADE INFANTIL – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças mais prevalentes nas sociedades industrializadas contemporâneas. O número de crianças hipertensas tem aumentado significativamente nos últimos anos. A hipertensão arterial em infantes pode ter diversas origens: defeitos no aparelho cardiovascular, doenças renais, distúrbios metabólicos. Diversos estudos recentes correlacionam a HAS à obesidade, principalmente no público infantil. **Objetivo:** Aprofundar o conhecimento acerca da relação entre a hipertensão arterial sistêmica em crianças e a obesidade. **Metodologia:** análise de um caso clínico de uma criança hipertensa acompanhada no consultório de nefrologia pediátrica e revisão de artigos científicos que relacionam hipertensão arterial e obesidade na idade pediátrica. **Resultados:** A partir da revisão literária, observou-se a íntima relação entre o desenvolvimento da HAS em crianças obesas, tendo em vista as alterações metabólicas provocadas pelo excesso de gordura, bem como o consumo excessivo de sódio proveniente dos alimentos ultra processados consumidos pelos infantes, o que contribui para a instalação do quadro e posterior prolongamento da doença durante a vida adulta. Isso confirmou o que foi relatado no caso clínico observado, que atrela o desenvolvimento da HAS ao quadro de sobrepeso visto no paciente. **Conclusões:** Foi possível concluir que a obesidade infantil, atualmente, é uma das principais causas do desenvolvimento da hipertensão ainda em idade pediátrica. As alterações metabólicas provocadas pelo excesso de peso contribuem significativamente para o desequilíbrio pressórico. Além disso, constatou-se que o diagnóstico e tratamento precoces, atrelados ao controle do peso e a redução da ingesta de sódio, são fundamentais para evitar consequências mais graves ao futuro dos pacientes. O correto acompanhamento médico, com especialistas no quadro, também é fundamental para o controle da pressão arterial e para evitar a progressão da doença nesses pacientes tão jovens.

Palavras-chave: hipertensão; obesidade infantil; doenças cardiovasculares; estilo de vida; diagnóstico precoce.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças mais prevalentes nas sociedades industrializadas contemporâneas (OMS, 2021). Como o público pediátrico reflete os comportamentos da sociedade em geral, o número de crianças hipertensas tem aumentado significativamente nos últimos anos (MION, 2002). A hipertensão arterial em infantes pode ter diversas origens: defeitos no aparelho cardiovascular, doenças renais, distúrbios metabólicos. Diversos estudos recentes correlacionam a HAS à obesidade, principalmente no público infantil (DENTI, 2012).

O número de crianças obesas no Brasil tem aumentado circunstancialmente, em virtude, principalmente, do alto consumo de alimentos ultra processados e da diminuição da realização

de atividades físicas, motivada, primordialmente, pelo grande tempo passado em frente a telas. Tal situação corrobora significativas alterações metabólicas no organismo infantil, que, muitas vezes, ainda está completando o seu desenvolvimento (SOROF, 2002).

Essas modificações no metabolismo podem desencadear consequências graves, como o surgimento de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e alterações que podem se estender durante toda a vida do indivíduo.

O aparecimento da hipertensão ainda em idade pediátrica acende um alerta, uma vez que, por se tratar de uma doença crônica, pode se perpetuar durante a vida adulta do paciente e propiciá-lo ao risco de diversas complicações, como AVC e doenças coronarianas, se não tratada corretamente desde o diagnóstico (MION, 2002).

Esse trabalho tem o objetivo de aprofundar o conhecimento acerca da relação entre a hipertensão arterial sistêmica em crianças e a obesidade, bem como estabelecer a relação entre o diagnóstico precoce e a redução de consequências à qualidade de vida do paciente.

2. RELATO DE CASO

Foi realizada a análise de um caso clínico sobre hipertensão arterial em um paciente acompanhado no consultório de nefrologia pediátrica e de artigos científicos que relacionam hipertensão arterial e obesidade em pacientes pediátricos, a fim de correlacionar o estilo de vida na infância e o aparecimento dessa doença crônica em idade tão precoce.

V.M.F., sexo masculino, 12 anos, natural e procedente de Recife-PE, iniciou acompanhamento no serviço de nefrologia pediátrica aos 6 anos, após encaminhamento de possível glomerulopatia – por apresentar: edema de face discreto, HAS e urina escura. Porém, exames, na ocasião, não confirmaram glomerulonefrite difusa aguda. Havia, na época, queixa de cefaleia e permanecia com HAS. Desde então, faz uso de hipotensor – inicialmente Furosemida (prescrito pela pediatra) e trocado para Amlodipina, com PA irregularmente controlada, apesar dos ajustes terapêuticos. Há 3 anos, foi substituída Amlodipina por Enalapril, por apresentar-se hiper filtrando (hiper filtração glomerular sem microalbuminúria presente) com Creatinina dosando 0,5. T3, T4 e TSH foram dosados desde o início do acompanhamento e sempre estiveram normais, bem como perfil lipídico e demais exames complementares. Ultrassonografia do aparelho urinário e cintilografia renal dentro dos limites da normalidade. A dosagem da medicação foi reajustada e a Creatinina dosada está dentro dos valores da normalidade atualmente. Parecer cardiológico normal desde sempre. Paciente tem baixo *compliance* dietético e para exercícios físicos. Laudo do nutrólogo revela IMC de 29,3 (obesidade grau I. Normal é 17,2-23,2 para altura e idade) e Percentual de gordura corporal de 42,8% (normal é 10-20). Exames de renina e angiotensina solicitados pela endocrinologista apresentam-se normais, bem como demais exames laboratoriais. Paciente segue orientado a continuar a medicação, bem como seguir recomendações dos outros médicos acerca da dieta e da realização dos exercícios físicos, visando controle de peso e da pressão arterial.

3. DISCUSSÃO

Tomando como base o relato de caso anterior, é possível fazer uma análise do quadro de hipertensão arterial relatado e associá-lo à obesidade do paciente. Relatos do prontuário mostram que ele nasceu com peso e altura adequados, em idade gestacional também adequada, de parto cesariana sem nenhuma complicação. Desde os dois anos de idade, apresentou-se acima do peso e com níveis lipídicos alterados – investigou-se hipercolesterolemia familiar, na época, mas foi descartado, e confirmou-se que o quadro ocorria devido à alimentação inadequada. Essas inadequações alimentares persistiram e o infante tornou-se obeso, sendo submetido à reeducação alimentar. Durante esse período, nas consultas com a pediatra, foram

observados níveis pressóricos alterados. A criança foi, então, encaminhada ao consultório do cardiologista pediátrico e do nefrologista pediátrico, visando diagnosticar e tratar alguma doença cardiovascular ou renal que pudesse estar causando a elevação da pressão arterial, bem como usar hipotensores para tratá-la no momento. Todas as possíveis causas foram investigadas, mas exames voltaram sem nenhuma alteração. Paciente seguiu sendo acompanhado pelos profissionais para ajuste de medicação e encaminhado ao consultório de endocrinologia para investigação do quadro. Todas as possíveis causas hormonais foram investigadas, mas sem resultados expressivos. Atribuiu-se definitivamente a doença ao quadro de obesidade do paciente.

Esse caso tem características muito semelhantes aos estudados nos últimos tempos. O número de crianças portadoras de HAS vem aumentando e a principal causa é o mau estilo de vida adotado na sociedade hodierna (GRIMM, 2013). O alto consumo de alimentos industrializados, que possuem alto teor de sódio, como também o sedentarismo são os principais responsáveis (COSTA, 2010).

O quadro de obesidade gera diversas alterações metabólicas no indivíduo, que passa a ter uma sobrecarga de trabalho no organismo muito alta e, para compensar, o sistema cardiovascular altera a sua fisiologia, aumentando o nível de pressão nos vasos, por exemplo (HONORATO, 2011).

Essa situação é muito grave, haja vista que pode desencadear um quadro crônico de hipertensão e conduzir o indivíduo a outras complicações no futuro, como infarto do miocárdio, acidentes vasculares, falência renal (LIMA, 2022). O combate à HAS em crianças é extremamente importante, visto que é evitável um quadro de obesidade severa que possa levar o paciente a esse estágio.

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir, portanto, que a investigação da obesidade como causadora da hipertensão arterial em crianças é de extrema importância, tendo em vista as alterações provocadas por ambas as doenças no organismo e a confirmação, por diversos estudos da inter-relação delas.

O incentivo a mudanças nos hábitos de alimentação também se faz mister para evitar o surgimento de doenças crônicas nos infantes.

Por fim, o diagnóstico e início do tratamento precocemente é essencial para tentar reverter o quadro e impedir que ele gere mais consequências durante a fase adulta.

REFERÊNCIAS

COSTA, Fabiana Pires; MACHADO, Sandra Helena. O consumo de sal e alimentos ricos em sódio pode influenciar na pressão arterial das crianças? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1383-1389, 2010.

DE JESUS FARIAS, Selene et al. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM CRIANÇAS. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 1, n. 3, p. 01-08, 2018.

DENTI, I. A.; SELIVON, G.; SERPA, M. A. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes. **REV. PERSPECTIVA**, 2012.

DOS SANTOS, Antônio Augusto Cais et al. O diagnóstico da hipertensão arterial na criança e no adolescente. **Pediatria (São Paulo)**, v. 25, n. 4, p. 174-83, 2003.

FERREIRA, Silvana Diniz et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/obesidade e à hipertensão arterial sistêmica em crianças da rede privada de ensino de Divinópolis/MG. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, p. 289-297, 2015.

GRIMM, Ruth Ellen Blau et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes com excesso de peso por ocasião do primeiro atendimento em um ambulatório de referência. **International Journal of Nutrology. Catanduva**, 2013.

HONORATO, Maíra Medeiros; CARTAXO, Constantino Giovanni Braga. **OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO ASSOCIADO À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM CRIANÇAS**, 2011.

IAMPOLSKY, Marcelo Nunes; SOUZA, Fabíola Isabel S. de; SARNI, Roseli Oselka S. Influência do índice de massa corporal e da circunferência abdominal na pressão arterial sistêmica de crianças. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, p. 181-187, 2010.

LIMA, Ana Mara Ferreira et al. Relação entre obesidade e hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e58711831466-e58711831466, 2022.

MION, D. **IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. In: MION, D. (org.). **IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Campos do Jordão/SP: BG Cultura, 2002.

SOROF, Jonathan; DANIELS, Estevão. Obesidade hipertensão em crianças: um problema de proporções epidêmicas. **Hipertensão**, v. 40, n. 4, pág. 441-447, 2002.

VAISBICH, Maria Helena et al. **Obesidade e hipertensão arterial sistêmica em crianças**. 2015.

World Health Organization. **More than 700 million people with untreated hypertension 2021 [Internet]**. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>. Acesso em 26 jan. 2023.