

## HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

*Jamile Nóbrega Zeraik Abdalla; Raylane Shellyda de Almeida Anate.*

Curso de Medicina, UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

**Introdução:** O presente artigo refere-se à hipertensão renovascular, que é definida como níveis pressóricos elevados, resultantes de isquemia renal, geralmente, causada por lesão obstrutiva parcial ou completa, capaz de afetar a pressão de perfusão e o fluxo sanguíneo renal, determinando, como consequência, hipertensão arterial sistêmica e, eventualmente, insuficiência renal. A lesão pode ser intrínseca (aterosclerose, arterite, etc.) ou alterações no fluxo sanguíneo renal (fístula arteriovenosa ou aneurismas), ou, mais raramente, compressão extrínseca (tumores, hematomas e fibrose). A doença renal crônica é confirmada por biópsia, por marcadores de lesão ou quando a taxa de filtração glomerular está abaixo de 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> por período superior a três meses. A doença renovascular é efetivamente uma condição clínica subdiagnosticada, quando se considera o perfil clínico dos pacientes. Nesse aspecto, deve ser considerada a relação de causa e efeito entre o quadro hipertensivo e a estenose da artéria renal, principalmente, nos mais idosos.

**Objetivo:** O artigo tem por objetivo principal analisar e colher as informações mais importantes abordadas, com base nos artigos analisados sobre Hipertensão Renovascular, e, com base nessas análises, obter uma visão ampla sobre essa doença.

**Metodologia:** A pesquisa baseou-se em artigos selecionados de sites de pesquisas acadêmicas, de boa qualidade e referência, tais como Scielo, Revista Brasileira de Análises Clínicas e outros referenciados no item de referências.

**Discussão:** No passado, a nefropatia de causas glomerulares figurava como a principal causa de hipertensão secundária de causa renal; entretanto, as principais causas atuais de lesão renal passam a ser o diabetes e a hipertensão arterial. O aspecto clínico inicial preponderante é a microalbuminúria, que pode ser definida como a excreção de albumina na urina entre 30 mg/dia e 300 mg/dia, sendo um dos sinais mais precoces da nefropatia diabética ou hipertensiva. Além do aspecto discriminador da lesão renal inicial, a microalbuminúria está associada a aumento do



risco cardiovascular. A proteinúria clínica ou albuminúria, definida quando a excreção de albumina na urina é superior a 300 mg/dia, está associada à rápida progressão da doença renal e aumento do risco cardiovascular.

**Conclusão:** O diagnóstico de hipertensão arterial secundária sempre deve ser avaliado. Em tais casos, é possível uma abordagem terapêutica direcionada à doença específica, por vezes, de forma curativa. Devido à frequência crescente dos casos de hipertensão renovascular, que pode se superimpor a HAS primária, complicando-a, atenção constante deve ser dada a essa situação, especialmente no seguimento, em longo prazo. Alguns dados devem nos alertar para essa possibilidade: início de hipertensão em pacientes com menos de 20 anos e mais de 50 anos (principalmente em mulheres); história familiar negativa para HAS; HAS grave ou refratária, particularmente no paciente com creatinina sérica acima de 1,5 mg%, sugerindo estenose renal bilateral; retinopatia muito grave; descompensação da função renal, etc.

**Palavras-chave:** Hipertensão renovascular; nefropatia; hipertensão arterial sistêmica.

## REFERÊNCIAS

BORELLI, F. A. O; PIMENTA, E.; Hipertensão secundária – renovascular: diagnóstico e tratamento. **Rev Soc Cardiol**, Estado de São Paulo, v. 2, p. 135-40, 2008.

BORTOLOTTI, L. A; Associação de estenose de artéria renal e doença coronária em pacientes com hipertensão e aterosclerose. **Rev Bras Hipertensão**, v. 16, p. 190-191, 2009.

FRANCO, R. J. S; Hipertensão secundária à nefropatia: diagnóstico e tratamento. **Rev Bras Hipertensão**, v. 9, p. 141-147, 2002.

GELEILETE, T. J. M. *et al.* Quando suspeitar de hipertensão arterial sistêmica secundária e como investigar as principais causas. **Rev Bras Hipertensão**, v. 7, n. 4, out/dez, 2000.