

Hipotensão arterial

Hipotensão primária

Aproximadamente 3% da população apresenta valores de pressão arterial inferiores aos normais, de acordo com a sua idade, sem que exista uma causa evidente que o justifique e sem que se conheça o motivo da sua origem, presumivelmente de índole constitucional - nestes casos, fala-se de hipotensão arterial primária, essencial ou idiopática (termo aplicado às doenças de causa desconhecida). Na verdade, não se trata realmente de uma doença, mas sim de uma condição que, em determinadas ocasiões, pode provocar algumas manifestações conseqüentes a uma deficiente circulação sanguínea. É mais comum nas mulheres, sobretudo nas que tenham tido vários filhos, e de um modo mais geral, nas pessoas de constituição fraca e tórax estreito, com um reduzido desenvolvimento muscular.

A hipotensão essencial não costuma provocar sintomas, especialmente ao longo das primeiras décadas de vida, e apenas se manifesta em alguns casos através de sinais e sintomas pouco precisos: por exemplo, cansaço, sensação de debilidade, sonolência, tendência para se suar muito, digestões pesadas e obstipação, náuseas ou vertigens, dores de cabeça (normalmente situadas na nuca), palidez e falta de sensibilidade cutânea (sobretudo nas mãos e nos pés). Estes sinais e sintomas podem ser mais ou menos permanentes em qualquer situação, mas normalmente manifestam-se ou acentuam-se em circunstâncias que só por si provocam uma certa diminuição da pressão arterial: caso se permaneça num lugar muito quente (por dilatação da rede vascular), se se estiver muito tempo de pé (pela acumulação do sangue nos membros inferiores) ou quando nos levantamos bruscamente (situação em que pode ocorrer hipotensão ortostática).

A evolução da doença não costuma provocar complicações, à excepção de episódios de descidas abruptas da pressão arterial, que dificultam a chegada do sangue ao cérebro, provocando uma síncope, ou seja, um desmaio ou perda de consciência de curta duração. Nestes casos, o perigo depende do momento e do lugar onde se produzem estes episódios. Em relação ao tratamento, normalmente não é preciso efectuar qualquer terapia específica, embora seja aconselhável a adopção de certas precauções e medidas que evitem as descidas bruscas de pressão e activem a circulação (observar o quadro). Por vezes, para melhorar o estado do paciente ou como precaução, o médico pode optar por prescrever algum medicamento que provoque a contracção das pequenas artérias, o que contribui para aumentar os valores da pressão arterial.

Hipotensão secundária

Existem inúmeras doenças que podem alterar os parâmetros que determinam a pressão arterial, nomeadamente o débito cardíaco e a resistência periférica, ou alterar algum dos mecanismos reguladores, provocando como efeito secundário a hipotensão. O débito cardíaco (a quantidade de sangue que o coração envia para a rede vascular) pode diminuir, por exemplo, perante uma doença cardíaca (enfarte do miocárdio, miocardite, doenças das válvulas cardíacas, arritmias) ou devido à diminuição do volume de sangue circulante (hemorragias, desidratação, queimaduras extensas e varizes). A resistência periférica, que depende do grau de contracção das artérias pequenas do organismo, pode descer perante circunstâncias que provoquem uma vasodilatação:

problemas neurológicos (polineuropatias), alterações endócrinas (doença de Addison, hipotireoidismo), intoxicação por diversas drogas (álcool, canábis) e devido à administração de determinados medicamentos (anti-hipertensivos, antidepressivos, neurolépticos, etc.). Por vezes, a causa de uma hipotensão secundária é evidente, mas noutros casos pode ser necessário realizar vários tipos de exames para confirmar o diagnóstico. Todavia, o seu tratamento tem como objectivo, sobretudo, solucionar o problema de fundo e não directamente a hipotensão, embora como é óbvio, tenha que se dar a devida atenção a quem apresente, como nos casos de síncope ou choque, uma descida acentuada dos valores de pressão arterial.

Hipotensão postural

A hipotensão postural ou ortostática consiste na brusca descida da pressão arterial no momento em que nos levantamos, depois de termos permanecido na posição sentada ou deitada. Quando estamos deitados, o volume de sangue está distribuído igualmente por toda a rede vascular. Quando nos colocamos de pé, grande parte do sangue passa a acumular-se nos membros inferiores. Inicia-se, então, um mecanismo de vasoconstricção com a finalidade de permitir o adequado aporte de sangue à metade superior do corpo, o que acaba por contrariar a força da gravidade. Quando este mecanismo não decorre rapidamente ou não é eficaz, podem surgir os sinais e sintomas sugestivos de hipotensão ortostática.

A origem do problema é variada. Em alguns casos, desconhece-se o motivo (hipotensão ortostática primária), mas noutros é possível identificar causas bem definidas (hipotensão ortostática secundária), tais como alterações neurológicas, o consumo de alguns medicamentos utilizados no combate à hipertensão ou medicamentos contra a depressão e perturbações psiquiátricas.

O tratamento de um episódio de hipotensão postural é o mesmo que é indicado para a síncope, ou seja, colocar a pessoa em causa numa posição horizontal, elevar as pernas e desapertar-lhe os botões da roupa, mantendo-a nesta posição até à sua total recuperação. Caso os episódios se repitam, o médico pode receitar medicamentos hipertensores ou outros e recomendar outras medidas como, por exemplo, a utilização de meias elásticas.