

Prevalência da hipotensão ortostática numa população geriátrica hospitalar e internada em lares

The Prevalence of ortostatic hypotension in the geriatric hospital and old-age home population

José Luís Ducla-Soares^{*}, Catarina Matos^{**}, Inês Vaz-Luís^{**}

^{*} Chefe de serviço de Medicina Interna; Professor agregado de Medicina Interna

^{**} Aluna do sexto ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Clínica Universitária de Medicina I, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa/
Hospital de Santa Maria

Recebido para publicação a 16.06.02

Resumo

A hipotensão ortostática (HO) pode ser causa importante de morbidade e mortalidade sobretudo na população geriátrica. Estudos realizados noutros países indicam que a HO tem prevalência elevada neste grupo etário. O presente estudo pretendeu avaliar a prevalência da HO na população geriátrica hospitalar e internada em lares, a frequência dos sintomas associados e a co-morbidade.

Foram registadas as medições de pressão arterial de 70 indivíduos e, naqueles em que foi detectada HO, foram pesquisados os sintomas associados ao ortostatismo e as suas doenças.

Encontrámos uma prevalência de HO de 38,6% (36% na população hospitalar e 45% na população internada em lares). Em indivíduos com HO¹: os sintomas mais frequentes associados à passagem para o ortostatismo foram tonturas e sensação de cabeça leve, perturbações visuais e auditivas²; as doenças mais prevalentes foram a hipertensão arterial e a insuficiência coronária.

Na população estudada verificou-se prevalência elevada de HO, tornando-se imperativa a pesquisa regular de HO no doente idoso.

Palavras chave: hipotensão ortostática, prevalência, população geriátrica.

Abstract

Orthostatic Hypotension (OH) may result in substantial morbidity and mortality in elderly people. Studies in foreign countries have found a high prevalence of OH in the elderly. Our objectives were evaluating OH in hospital patients and in homes for the elderly, the associated symptoms and comorbidity.

Blood pressure measurements of 70 people were taken and symptoms and the diseases among those who were found to have OH were registered.

The prevalence of OH was 38.6 % (36% in hospital patients and 45% in homes for the elderly). In those who had OH¹: the most frequent symptoms that were associated with postural change were dizziness, visual and hearing disorders²; the most frequent diseases were hypertension and coronary heart disease.

In our study we found a high prevalence of O.H. in elderly people. Therefore, the regular detection of O.H. in the elderly is of considerable importance.

Key words: orthostatic hypotension, prevalence, elderly.

Introdução

Hipotensão ortostática (HO) é definida como a queda da pressão arterial sistólica igual ou superior a 20mmHg e/ou a queda da pressão arterial diastólica igual ou superior a 10mmHg, nos três minutos que se seguem à passagem de decúbito a ortostatismo activo¹.

A sintomatologia sugestiva desta situação é secundária à redistribuição do volume sanguíneo associado à passagem do decúbito ao ortostatismo. Os sintomas podem resultar de hipoperfusão cerebral (perdas transitórias de conhecimento com queda associada, tonturas associadas, perturbações cognitivas, distúrbios visuais ou auditivos, cefaleia com irradiação para os ombros) ou de hipoperfusão de órgãos à distância (claudicação intermitente, angina de peito)^{2,3,4}.

A população geriátrica, devido à presença de múltiplos factores etiológicos (comorbilidade e medicamentos) associados a alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, é, provavelmente, uma população mais susceptível para esta condição^{5,6}.

A existência de HO pode ser causa importante de morbilidade e mortalidade nesta população, sobretudo por precipitar quedas, síncope, enfartes agudos do miocárdio ou acidentes vasculares cerebrais^{5,7,8}.

Apesar da sua importância e facilidade de diagnóstico, não é frequentemente pesquisada no exame clínico do idoso, pelo que existe uma subvalorização desta situação⁹.

Havendo estudos realizados noutros países que apontam para uma prevalência de 30% na população geriátrica internada com idade superior aos 75 anos⁵, e tendo sido encontradas na população geriátrica ambulatoria prevalências da ordem dos 10,7% a 13,7%, consoante a ausência ou presença de factores de risco⁸, é importante avaliar a situação actual deste problema clínico a nível da nossa realidade.

Este trabalho pretende avaliar a prevalência da HO na população geriátrica hospitalar e na população internada em lares. Dentro da população com HO, pretende-se avaliar a frequência de cada um dos sintomas associados e qual a co-morbilidade .

Material e métodos

Foi estudada uma população constituída por doentes internados nos serviços de Medicina Interna 3-B e 3-D do Hospital de Santa Maria e indivíduos internados em lares da região de Loures, durante o período de Março a Setembro de 2001. Os critérios

de inclusão foram: idade igual ou superior a 65 anos, sexo masculino ou feminino, consentimento informado. O critério de exclusão foi a incapacidade para o ortostatismo. Fez-se a medição da pressão arterial a cada indivíduo, utilizando um esfigmomanómetro de mercúrio. A técnica utilizada foi: 1) período mínimo de decúbito prévio de cinco minutos; 2) medição da pressão arterial em decúbito, tendo sido realizadas três medições, intervaladas por um minuto entre o início de cada uma, e registados os seus valores; 3) medição da pressão arterial em ortostatismo, tendo sido realizadas três medições, intervaladas por um minuto entre o início de cada uma, e registados os seus valores.

Calcularam-se as médias das pressões sistólicas e das pressões diastólicas registadas em decúbito. Observaram-se os valores de pressão arterial sistólica e diastólica mais baixos registados em ortostatismo. Calculou-se a diferença entre a pressão arterial sistólica mais baixa em ortostatismo e a pressão arterial sistólica média em decúbito. Calculou-se a diferença entre a pressão arterial diastólica mais baixa em ortostatismo e a pressão arterial diastólica média em decúbito.

Quando se detectaram situações de hipotensão ortostática (HO) procedeu-se à realização de um questionário visando encontrar sintomatologia associada (*Quadro 1*).

Registaram-se as doenças de cada doente com hipotensão ortostática detectada.

Quadro I. Sintomas associados à passagem do decúbito para o ortostatismo pesquisados nos doentes com hipotensão ortostática detectada (Questionário de resposta sim/ não).

1. Ocorrência de perdas transitórias de conhecimento?
 - Com queda associada?
2. Ocorrência de sensação de cabeça leve ou tonturas?
3. Ocorrência de perturbações visuais?
4. Ocorrência de perturbações auditivas?
5. Ocorrência de cefaleias?
 - Com irradiação para os ombros?
6. Ocorrência de claudicação intermitente dos membros inferiores?
7. Ocorrência de fadiga crónica?
8. Ocorrência de *angor*?

Resultados

Realizámos medições a 70 indivíduos, 50 da população hospitalar e 20 da população internada em lares. A amostra apresentou uma idade média de 76,9 anos (idade mínima de 65 anos e idade máxima de 93 anos). Entre os 70 indivíduos estudados detectaram-se 27 casos de HO, correspondendo a uma prevalência de 38,6%.

A amostra da população hospitalar apresentou uma idade média de 74,3 anos (idade mínima de 65 anos e idade máxima de 92 anos). Nesta amostra encontraram-se 18 indivíduos com HO, correspondendo a uma prevalência de 36,0%. Nos doentes com HO a percentagem de casos com critérios de HO devidos exclusivamente á queda da pressão diastólica igual ou superior 10mmHg foi de 38,9%; a percentagem de casos com critérios de HO devidos exclusivamente á queda da pressão sistólica igual ou superior 20mmHg foi de 27,8% e a percentagem de casos com critérios de HO devidos á queda da pressão sistólica igual ou superior 20mmHg e da pressão diastólica igual ou superior 10mmHg foi de 33,3%.

A distribuição de sintomas referidos no *Quadro I* registados nos indivíduos com HO da amostra da população hospitalar é apresentada na *Fig. 1*.

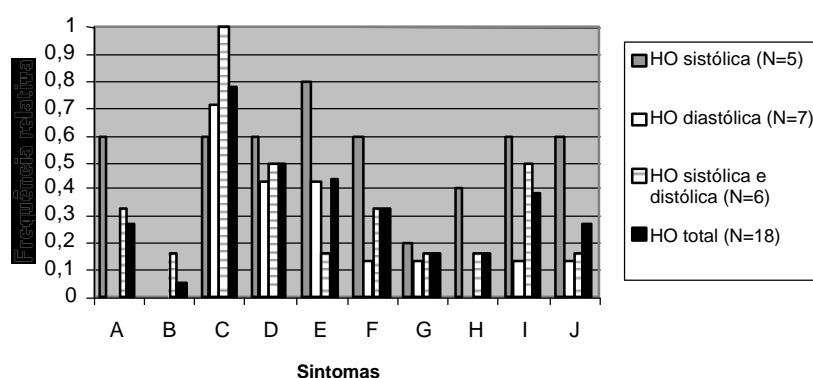


Fig. 1 – Sintomas presentes nos indivíduos com hipotensão ortostática (HO), da amostra da população hospitalar

A - perdas transitórias de conhecimento; B - queda associada às perdas transitórias de conhecimento; C - sensação de cabeça leve ou tonturas; D – perturbações visuais; E – perturbações auditivas; F – cefaleias; G – cefaleias com irradiação para os ombros; H – claudicação intermitente dos membros inferiores; I – fadiga crónica; J – *angor* em ortostatismo (*N* – número total de indivíduos detectados em cada classe de HO).

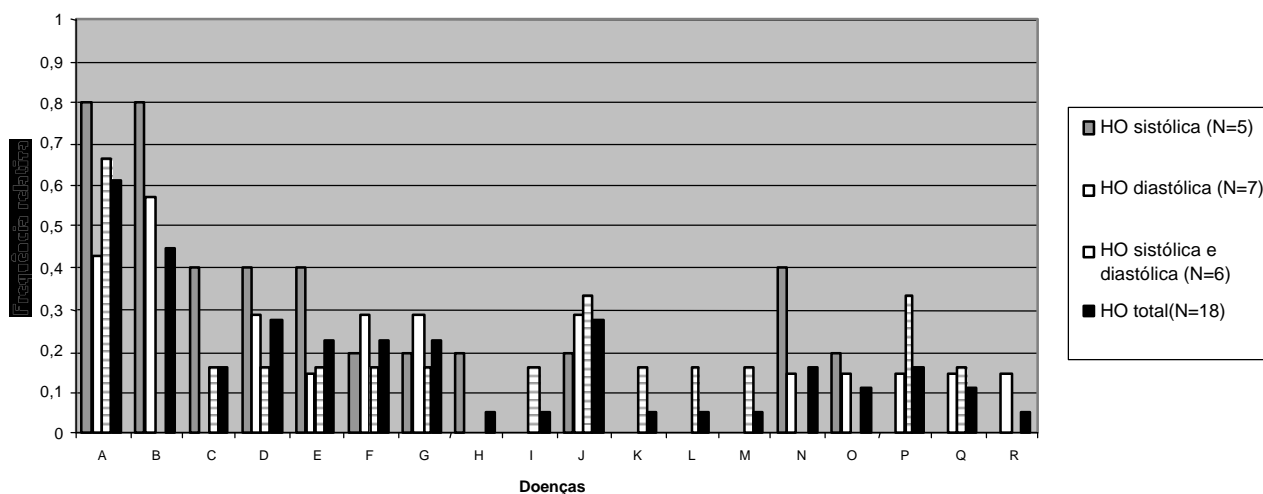


Fig. 2 – Doenças presentes nos indivíduos com hipotensão ortostática (HO), da amostra da população hospitalar

A - hipertensão arterial; B – insuficiência coronária; C – insuficiência cardíaca; D – infecção respiratória/ insuficiência respiratória; E – anemia; F – outras citopenias; G – acidente vascular cerebral; H – traumatismo cranio-encefálico; I – paramiloidose; J – diabetes mellitus; K – hipotireoidismo; L – infecção urinária; M – insuficiência renal crónica; N – úlcera péptica; O – gastrite erosiva; P – litíase biliar; Q – colangite; R – artrite reumatóide.

(N – número total de indivíduos detectados em cada classe de HO)

A distribuição de doenças registadas nos indivíduos com HO da amostra da população hospitalar é apresentada na Fig. 2.

A amostra da população internada em lares apresentou uma idade média de 83,3 anos (idade mínima de 70 anos e idade máxima 93 anos). Nesta amostra encontraram-se nove indivíduos com HO, correspondendo a uma prevalência de 45,0%. Nos doentes com HO a percentagem de casos com critérios de HO devidos exclusivamente a queda da pressão diastólica igual ou superior 10mmHg foi de 22,2%; a percentagem de casos com critérios de HO devidos exclusivamente a queda da pressão sistólica igual ou superior 20mmHg foi de 33,3%, e a percentagem de casos com critérios de HO devidos a uma queda da pressão sistólica igual ou superior 20mmHg e da pressão diastólica \geq 10mmHg foi de 44,4%.

A distribuição de sintomas referidos no *Quadro I* registados nos indivíduos com HO da amostra da população internada em lares é apresentada na Fig. 3 (dois dos indivíduos internados em lar com HO não responderam ao questionário) .

A distribuição de doenças registadas nos indivíduos com HO da amostra da população internada em lares é apresentada na figura 4.

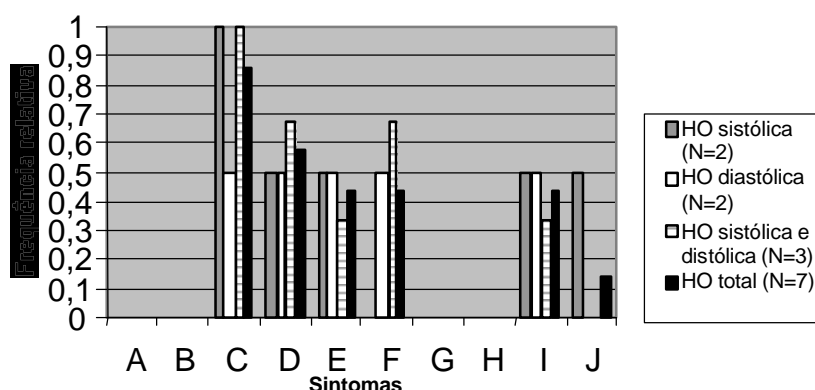


Fig. 3 – Sintomas presentes nos indivíduos com hipotensão ortostática (HO), da amostra da população internada em lares

A - perdas transitórias de conhecimento; B - queda associada às perdas transitórias de conhecimento; C - sensação de cabeça leve ou tonturas; D – perturbações visuais; E – perturbações auditivas; F – cefaleias; G – cefaleias com irradiação para os ombros; H – claudicação intermitente dos membros inferiores; I – fadiga crónica; J – *angor* em ortostatismo (*N* – número total de indivíduos detectados em cada classe de HO)

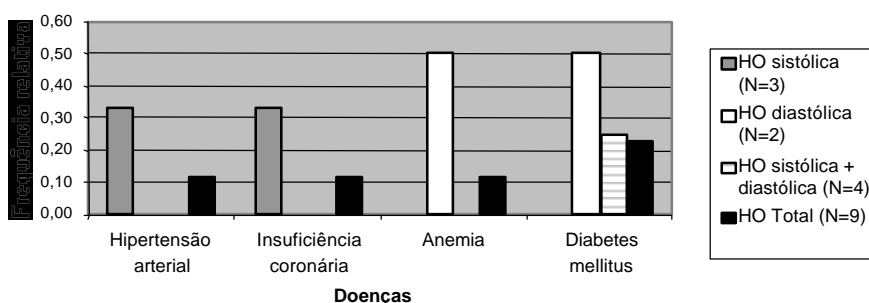


Fig. 4. - Doenças presentes nos indivíduos com hipotensão ortostática (HO), da amostra da população internada em lares

(*N* – número total de indivíduos detectados em cada classe de HO)

Discussão dos resultados e conclusões

A análise dos resultados revela uma prevalência de HO de 38,6% na amostra estudada. Estes valores não são muito diferentes dos encontrados em estudos anteriores, que demonstram prevalências de 30% na população geriátrica hospitalar com idade superior

aos 75 anos⁵ e prevalências da ordem dos 10,7% a 13,7% na população ambulatoria, consoante a ausência ou presença de factores de risco⁸. À partida, o nosso estudo, tal como os estudos anteriores, é indicativo de elevada prevalência na população geriátrica, sendo, no entanto, de questionar o significado destes resultados, considerando a dimensão, o método de selecção e o contexto (hospital central e lares seleccionados em ambiente urbano) da nossa amostra.

No nosso estudo encontramos uma prevalência de 36,0% na amostra hospitalar e de 45,0% na amostra da população internada em lares. A média de idades da amostra da população internada em lares é superior à observada na amostra da população hospitalar, o que poderá explicar estes achados.

Analisando as doenças presentes nas amostras de ambas as populações, verifica-se que as doenças mais prevalentes são hipertensão arterial, insuficiência coronária, infecção respiratória/insuficiência respiratória, anemia e outras citopénias, acidente vascular cerebral e diabetes *mellitus*. Observa-se maior co-morbilidade no ambiente hospitalar, o que poderá corresponder a sub-avaliação da informação clínica relativa aos indivíduos internados em lares. As doenças atrás mencionadas podem estar implicadas na génese da HO, directamente ou através das respectivas terapêuticas farmacológicas (em particular, a hipertensão arterial e insuficiência coronária), ou a sua ocorrência simultânea com a HO pode ser apenas um reflexo da prevalência destas doenças na população deste grupo etário.

A existência de HO pode ser causa importante de morbilidade nos idosos^{5,7,8}. No nosso estudo verifica-se que todos os indivíduos com HO apresentavam sintomas associados à passagem para o ortostatismo. Os sintomas mais frequentes eram as tonturas e a sensação de cabeça leve, as perturbações auditivas e visuais e a fadiga crónica. Há estudos que mostraram que a HO pode ser causa importante de mortalidade na população geriátrica, sobretudo por precipitar quedas, síncope, enfartes agudos do miocárdio ou acidentes vasculares cerebrais^{5,7,8}. No nosso estudo há registo de uma queda associada à passagem para o ortostatismo. Analisando as diferentes classes de HO verifica-se que nos doentes com HO, diastólica existe uma menor frequência de sintomas associados.

É ainda importante referir que em apenas um dos casos de HO havia diagnóstico prévio. Neste estudo encontramos elevada prevalência de HO juntamente com grande co-morbilidade e frequência de sintomas, o que deve alertar todo o médico que esteja envolvido no tratamento de idosos para a importância da procura regular de HO.

Pensamos dever realizar-se um estudo prospectivo, utilizando uma amostra maior, que abranja outros contextos epidemiológicos, utilizando um grupo de controlo e analisando os fármacos mais utilizados pelos doentes com HO.

O diagnóstico desta situação é fácil, rápido, não dispendioso e não invasivo. Torna-se imperativo o reconhecimento de todos os casos, tendo em vista reduzir a morbilidade e a mortalidade associadas, já que o tratamento de muitos deles é possível apenas com medidas não farmacológicas¹¹⁻¹⁴.

Bibliografia

1. The Consensus Comitee of American Autonomic Society and the American Academy of Neurology: Concensus statement on the definition of orthostatic hypotension, pure autonomic failure, and multiple system atrophy. *Neurology* 1996; 46: 1470.
2. Hines S, Houston M, Robertson D: The clinical spectrum of autonomic dysfunction. *Am J Med* 1981; 70: 1091-1096.
3. Bannister R: Clinical features of progressive autonomic failure. In: *Autonomic failure: a textbook of clinical disorders of the autonomic nervous system*. Oxford, Oxford University Press 1983: 67-73.
4. Craig GM: Clinical presentation of orthostatic hypotension in elderly. *Postgrad Med J* 1994; 70: 638-642.
5. Caird FI, Andrews GR, Kennedy RD: Effect of posture on blood pressure in the elderly. *Br Heart J* 1973; 35: 527-530.
6. Lipsitz, LA: Orthostatic hypotension in the elderly. *New England Journal of Med* 1989; 5:952-956.
7. Rodstein M, Zeman FD: Postural blood pressure changes in the elderly. *J Chronic Dis* 1957; 6: 581-588.
8. Madder SL, Josephon KR, Rubenstein LS: Low prevalence of postural hypotension among healthy elderly, *JAMA* 1987; 258: 1511-1514.
9. Cunha, UGV, Costa IL, Faria GO, Júnior CGC: Hipotensão ortostática em idosos hospitalizados. *Arq Bras Cardiol* 1991; 56:39-42.

10. Low PA, Suarez GA, Benarroch EE: Clinical autonomic disorders: classification and clinical evaluation. In: Low PA (editor) Clinical autonomic disorders, 2nd edition, by Mayo Foundation, edited by Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1997:3-15.
11. Ducla-Soares, JL: Hipotensão Ortostática: o estado da arte. In: Medicina Interna 2001;8: 80-88.
12. Bannister R: Treatment of progressive autonomic failure. In: Bannister R (ed); Autonomic failure. Oxford, Oxford University Press 1983: 316-334.
13. Sheps SG: Use of an elastic garment in the treatment of orthostatic hypotension. Cardiology 1976; 61 (suppl 1): 271-279.
14. Wieling W, van Lieshout JJ, van Leeuwen AM: Physical manoeuvres that reduce postural hypotension in autonomic failure . Clinical Autonomic Research 1993; 3:57-65.