

## Hipertensão arterial na criança e adolescente

**Classificação da pressão arterial para crianças e adolescentes (modificado de uma sugestão do The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents) – Fonte: SBH**

<b>Classificação</b>	<b>Percentil* para PAS e PAD</b>	<b>Frequência de medida da pressão arterial</b>
<b>Normal</b>	<i>PA &lt; percentil 90</i>	Reavaliar na próxima consulta médica agendada
<b>Limítrofe</b>	<i>PA entre percentis 90 a 95 ou se PA exceder 120/80 mmHg sempre &lt; percentil 90 até &lt; percentil 95</i>	Reavaliar em 6 meses
<b>Hipertensão estágio 1</b>	<i>Percentil 95 a 99 mais 5 mmHg</i>	Paciente assintomático: reavaliar em 1 a 2 semanas; se hipertensão confirmada encaminhar para avaliação diagnóstica Paciente sintomático: encaminhar para avaliação diagnóstica
<b>Hipertensão estágio 2</b>	<i>PA &gt; percentil 99 mais 5 mmHg</i>	Encaminhar para avaliação diagnóstica
<b>Hipertensão do avental branco</b>	<i>PA &gt; percentil 95 em ambulatório ou consultório e PA normal em ambientes não relacionados à prática clínica</i>	

Deve-se aferir a pressão arterial nos quatro membros em consulta de primeira vez com manguitos adequados.

A principal causa de HAS na adolescência é a obesidade, causas parenquimatosas renais e renovasculares. Também devem ser consideradas como possíveis causas: ingestão de álcool, tabagismo, uso de drogas ilícitas e utilização de hormônios esteróides, hormônio do crescimento, anabolizantes e anticoncepcionais orais

Propõe-se que toda criança ou adolescente com HAS receba uma abordagem não farmacológica dos fatores de risco por pelo menos 6 meses, à exceção das formas severas e/ou sintomáticas.

Abordagem farmacológica é semelhante à dos adultos, com menores dosagens e ajustes mais frequentes e cuidadosos. Os inibidores da enzima de conversão (Enalapril, Captopril) devem ser evitados em adolescentes do sexo feminino, exceto quando houver indicação absoluta, em razão da possibilidade de gravidez.

### **IC na criança e adolescente**

A IC na criança pode decorrer de um número grande de condições, incluindo cardiopatias congênitas, variando de acordo com a idade de apresentação. Após a identificação de sinais e/ou sintomas que sugiram IC (classificação de Ross abaixo) e da realização dos exames iniciais (RX tórax, ecocardiograma, eletrocardiograma e exames laboratoriais: hemograma, eletrólitos, provas de função hepática, função renal, atividade reumática), a criança deve ser encaminhada a um nível secundário de atendimento.

#### **Classificação de Ross**

<b>Classe</b>	<b>Interpretação</b>
<b>I</b>	Assintomático.
<b>II</b>	Taquipnéia leve ou sudorese com as mamadas em lactentes. Dispnéia aos esforços em crianças maiores.
<b>III</b>	Taquipnéia importante ou sudorese às mamadas em lactentes. Tempo de mamada prolongado com retardo de crescimento por IC. Em crianças maiores, dispnéia importante aos esforços.
<b>IV</b>	Sintomas tipo taquipnéia, retração intercostal, grunhido e sudorese em repouso.