
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



^a
Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

ACHADOS DE FUNDO DE OLHO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

DANIEL LUBISCO PANDOLFI; JULIANA OLIVEIRA DE CARVALHO; GABRIELLE LAZZARETTI, JOÃO BORGES FORTES FILHO

A HAS afeta 30% da população adulta. Muitos pacientes são subclínicos e, freqüentemente, o diagnóstico da HAS se faz pelo exame de fundo de olho. Ao redor de 30% dos pacientes sem tratamento eficaz desenvolvem complicações cardiovasculares, neurológicas e renais. A HAS severa e de longa evolução produz constrição

focal ou generalizada nas arteríolas retinianas e quebra da barreira hemato-retina com acúmulo de plasma e hemácias no seu interior (edema intra-retiniano). Pode haver oclusão capilar da retina no plexo superficial com dano no nervo óptico. A HAS de menor severidade e de longa evolução causa constrição focal e estreitamento generalizado nas arteríolas (retinopatia angio-espástica). Ocorre espessamento da camada elástica com acúmulo de fibras de colágeno na camada muscular. A alteração na reflexão da luz produz aumento do reflexo dorsal e a chamada arteríola em fio de cobre. A HAS severa e aguda gera edema papilar com perda da visão nos dois olhos. A oftalmoscopia, por ser um método semiológico não invasivo, indolor e de fácil execução, auxilia o médico geral possibilitando visão direta sobre o sistema arterial retiniano. Os achados são possíveis de extrapolação para os órgãos-alvo. A classificação de Keith-Wagener-Barker (KW) tem valor prognóstico em termos de sobrevida: KW 1 - Sinais discretos de angioesclerose e estreitamento arteriolar. Sobrevida ao redor de 85% em 5 anos. KW 2 - Angioesclerose mais severa, alargamento do reflexo e diminuição do calibre arteriolar, espasmos focais e cruzamentos A/V patológicos com risco para trombose venosa. Sobrevida de 50% em 5 anos. KW 3 - Angioesclerose muito severa, exudatos algodinosos e lipídicos, alterações vasculares e hemorragias. Sobrevida de 13% em 5 anos. KW 4 - Todos os sinais anteriores e edema de papila. Pacientes com sobrevida calculada em 10 % em 2 anos podendo haver 50 % de falecimento em 6 meses do diagnóstico.