

**Cartas relativas ao artigo publicado na Acta Médica Portuguesa 1991; 4: 221-225**

Senhor Director: Gostaria de tecer alguns comentários ao artigo publicado no volume 4 n.º 4, de Agosto de 91, pelo Colega J.M. Boquinhas sobre *A Hipertensão do ponto de vista do Nefrologista*.

Particularmente no que respeita à imagiologia, creio que a filosofia de investigação subjacente não é a mais actual, nomeadamente pelo papel ainda atribuído à Urografia e à Cintigrafia.

Por outro lado, é inteiramente omitida referência à Ecografia (Eco).

Penso que a Eco é o único exame imagiológico necessário na investigação de Hipertensão (HT) da enorme maioria dos doentes.

A Eco tem a seu favor, em primeiro lugar, ser totalmente inócua, relativamente económica e amplamente disponível. Mais importante, oferece um perfil de eficácia único na avaliação de uma multiplicidade de parâmetros de interesse nos casos de HT.

A Eco:

Avalia as dimensões renais com precisão satisfatória, permitindo encontrar as dismetrias que indiciam HT reno vascular.

Detecta obstruções do aparelho excretor, tumores e quistos.

Encontra a maior parte das massas peri-renais com importância prática.

Avalia em termos suficientes as áreas supra-renais, permitindo o estudo directo das glândulas em doentes magros.

Avalia a existência de massas peri-aórticas, bem como aneurismas da aorta ou das artérias renais.

Avalia o estado do parênquima renal, permitindo a detecção precoce de múltiplas anomalias, que se traduzem por variação da espessura parenquimatosa ou da sua ecogenecidade.

Por tudo isto, quando após a Eco é necessário um exame imagiológico suplementar, pode-se passar directamente ao exame decisivo, geralmente Angiografia ou T.A.C. conforme a situação clínica concreta.

A Eco da HT é exigente, necessitando um operador altamente diferenciado e cuidadoso, nomeadamente nas medições, para o que não basta ter efectuado uns largos milhares de exames. No entanto, os resultados são compensadores.

Na minha casuística pessoal, incluem-se, confirmados, tumores renais e supra-renais, obstruções do aparelho excretor, doenças parenquimatosas diversas, várias dismetrias, pelo menos uma das quais era HTA reno-vascular. Consta, até, um caso de feocromocitoma extra-medular, em que as duas hipóteses propostas no relatório foram apenas linfoma versus feocromocitoma.

Mais ainda: possibilitando uma avaliação sequencial das dimensões renais, a eco permite inferir a isquemia iatrogénica que nomeadamente os inibidores do enzima de conversão, como o Captopril, podem provocar, que se traduzem geralmente na diminuição progressiva do comprimento renal.

CANSADO CARVALHO

**Resposta**

O Colega Cansado Carvalho, coloca várias questões na sua carta, que passarei a comentar:

1 — A afirmação de que o renograma isotópico (suponho que é ao renograma que o colega se quer referir, utilizando o termo cintigrafia, já hoje praticamente abandonado, mas ainda utilizado por alguns autores em especial norte-americanos), não é um método actual no diagnóstico da hipertensão reno-vascular, carece de fundamento. Pelo contrário, o renograma, principalmente se utilizado após ingestão de captopril, faz parte dos esquemas de diagnóstico de autores consagrados no estudo da hipertensão, (Kaplan, *Clinical Hypertension*, 5.ª edição 1990 ou, Pickering e Laragh in *The Kidney* — Brenner and Rector, 4.ª edição 1991. A extensa bibliografia dos últimos anos é disso exemplo (Medline Professional 1988-1992). Ainda, no Am. J. Med. 90 (1): 30-40, 1991, Mann, Pickering e Laragh, fazem uma vasta revisão da eficácia do renograma com captopril, apontando para uma sensibilidade de 94% e uma especificidade de 95%. Mas mesmo sem captopril, a sensibilidade e especificidade, se bem que bastante mais baixas, não são de todo desprezíveis (71 e 75% respectivamente). É evidente que tem as suas limitações, cuja discussão não cabe no âmbito desta carta.

2 — A afirmação de que a *ecografia renal é o único exame imagiológico necessário na investigação da hipertensão da enorme maioria dos doentes*, não tem base científica. Aliás, não se entende bem, a que tipo de ecografia o colega se refere. Se se trata da ecografia em modo B, esta não tem qualquer interesse no diagnóstico da hipertensão reno-vascular e não vem referida em nenhum esquema dos autores mais conhecidos, que se dedicam ao estudo deste tipo de hipertensão. Se se refere à ecografia com recurso ao estudo funcional com Doppler, nesse caso o problema põe-se do seguinte modo: os resultados iniciais foram muito contraditórios, mas trabalhos recentes, apontam mais para a ineficácia do método, do que para a sua utilidade (ver Desberg et al. *Radiology* 1990 Dec; 177 (3): 749-53 e Berland et al. *Radiology* 1990 Feb; 174 (2): 421-3).

3 — A urografia de eliminação minutada, apesar de ultimamente ter menos interesse no diagnóstico de hipertensão reno-vascular e da maior parte dos autores, já não a incluir nos seus esquemas de avaliação, continua a ser referida, não só por razões históricas, mas principalmente, porque continua a ter alguma utilidade, em especial, nos casos em que não haja acesso fácil ao renograma e à angiografia, como aliás é o caso na maior parte das regiões do nosso País.

4 — Sobre todas as afirmações referentes às capacidades de ecografia renal, obviamente que não são postas em causa, mas também nada têm a ver com o tema do artigo.

5 — Finalmente, dizer que *a eco permite inferir a isquemia iatrogénica produzida pelos inibidores do enzima de conversão*, não tem qualquer sentido clínico. Para além do mais, estamos a falar do diagnóstico da hipertensão reno-vascular e não da sua evolução. De qualquer forma, se fosse esse o caso, o renograma seria sempre o método mais indicado, para avaliar a deterioração da função renal, do rim eventualmente comprometido.

JOSÉ MIGUEL BOQUINHAS