

The Impact o hyperacute blood pressure lowering on the early clinical outcome following intracerebral hemorrhage

*J Hypertension* 2008; 26: 2016-2021

O IMPACTO DA REDUÇÃO AGUDA DA PRESSÃO ARTERIAL EM DESFECHO CLÍNICO PRECOCE EM PACIENTES COM HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

Comentador: José Fernando Vilela Martin

A elevação da pressão arterial (PA) é comum após hemorragia intracerebral. Vários estudos mostraram que PA alta se associa com desfecho clínico desfavorável, devido principalmente à expansão do hematoma e aumento do edema cerebral, fatos que pioram o prognóstico. Portanto, há consenso de que a PA elevada nesses casos deva ser controlada. Os guidelines da American Heart Association preconizam a redução da PA para níveis abaixo de 180/105 mmHg. A Sociedade Internacional de Hipertensão preconiza intervenção para redução da PA se estiver  $\geq$  220/120 mmHg. Atualmente, estudos com n pequeno recomendam menor alvo de PA para prevenir o crescimento do hematoma ou piora neurológica. Portanto, o receio anterior de que reduzir a PA rapidamente nas 24 horas iniciais após o evento se associava com mortalidade elevada parece não ter mais base científica.

Estudo prospectivo mostrou que nicardipina endovenosa utilizada em indivíduos com hemorragia intracerebral e hipertensão aguda apresentou alta taxa de tolerabilidade. Todavia, várias questões necessitam ser elucidadas: 1 – qual o nível de redução da PA?; 2 – PAS ou PAD é indicador ótimo para terapia anti-hipertensiva?; e 3– qual redução da PA, absoluta ou percentual, deveria ser usada como indicador de bom controle?

Objetivos: Determinar quanto reduzir a PA nas primeiras 24 h de hospitalização para se obter melhor desfecho clínico precoce em pacientes com hemorragia intracerebral.

#### Métodos

688 pacientes japoneses com hemorragia intracerebral não traumática foram admitidos em unidades de acidente vascular cerebral (AVC) em duas instituições médicas japonesas até 24 horas após AVC no período de janeiro de 1999 a outubro de 2003. Desses, 244 com PA inicial de, no mínimo, 180/105 mmHg ou PA média (PAM) de, pelo menos, 130 mmHg tratados com terapia anti-hipertensiva endovenosa foram acompanhados.

#### Critérios de exclusão:

- morte nas primeiras 24 horas;
- pacientes submetidos à drenagem do hematoma
- incapacidade existente previamente ao episódio de hemorragia intracerebral;
- hemorragias secundárias a trauma, tumor, aneurisma, fístula arteriovenosa, má-formação arteriovenosa

Todos pacientes foram submetidos à tomografia computadorizada (TC) imediatamente após admissão e aproximadamente 24 h mais tarde. O volume do hematoma foi medido por neurologista que não conhecia a história clínica do paciente. Crescimento precoce do hematoma foi definido como aumento no volume do hematoma em mais de 40% comparando-se a TC da admissão com a realizada 24 h após.

Desfecho clínico primário avaliado: atividade de vida diária independente após o evento.

Desfecho clínico secundário: crescimento do hematoma nas primeiras 24 h e mortalidade 03 semanas após a hemorragia.

Em todos os pacientes após detecção da hemorragia utilizou-se nicardipina ou nitroglicerina endovenosa; diltiazem foi adicionado se necessário. Terapia endovenosa foi utilizada por vários dias e a oral foi usada subsequente, se necessária.

### Resultados

Após 3 semanas, 66% dos pacientes (27%) apresentaram nível de atividade de vida diária completamente independente. Após ajuste para características basais, o desfecho funcional favorável foi mais comum em pacientes com o menor quartil de PA sistólica nas 24 h iniciais (<138 mmHg, odds ratio 4,36; IC 95% 1,10-17,22).

### Conclusões

Reduzir PA sistólica abaixo de 138 mmHg nas 24 h iniciais do evento agudo parece ser preditivo de desfecho favorável precoce em pacientes com AVC hemorrágico, resultado semelhante encontrado com o estudo INTERACT, que mostrou que a redução precoce e intensiva da PAS abaixo de 140 mmHg com monitoração cuidadosa pode atenuar crescimento do hematoma.

Limitações do estudo: o estudo não foi randomizado; as doses dos anti-hipertensivos foram escolhidas pelo médico assistente; valor da PA após 24 horas do evento não foi avaliada; desfecho crônico após 3 meses não foi avaliado; taxas de crescimento do hematoma e mortalidade foram muito baixas para se avaliar apropriadamente esses desfechos.

Esses dados devem sugerir modificações em relação à redução da pressão arterial nos pacientes que desenvolvem emergência hipertensiva com acidente vascular cerebral hemorrágico.