

Initial treatment of hypertension

Phyllis August

New England Journal of Medicine 2003;348(7):610-7

Artigo escrito em formato de discussão de problema clínico, que revisa conceitos diagnósticos e de tratamento de quadro de hipertensão arterial sistêmica em paciente típico de consultório. Aborda a intervenção em fatores de risco e discute finalmente áreas nas quais o conhecimento ainda é pouco claro.

Predictors of cardiac and non-cardiac mortality among 14697 patients with coronary heart disease

Rachel Danker et al.

American Journal of Cardiology 2003;91:121-7

Artigo proveniente de grande estudo (*The Bezafibrate Infarction Prevention Study – BIP*) israelense. Após a avaliação inicial, verificou-se a mortalidade pelas diversas causas após seguimento médio de 5,2 anos. Considerando-se a avaliação inicial, que incluía extenso questionário sobre fatores de risco e coleta de sangue para bioquímica. Através de análise multi-

variada verificou-se que, além do diagnóstico prévio de câncer, incremento etário, história de AVC, DPOC, tabagismo ativo, IAM prévio, intolerância à glicose, ICC, frequência de pulso e níveis mais baixos de colesterol total estiveram associados com maior mortalidade por causas não-cardiovasculares. Já as mortes por causas cardiovasculares estiveram fortemente

associadas com IAM prévio, doença vascular periférica e colesterol total. HDL elevado esteve relacionado inversamente com a mortalidade por causas cardíacas (efeito protetor).

Em função da grande coincidência de fatores de risco para ambas as formas de morte, a intervenção nestes poderia provavelmente resultar em menor mortalidade total.

Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type-2 diabetes

Peter Gaede et al.

New England Journal of Medicine 2003;348(5):383-93

Este estudo aberto, com braços paralelos, tendo como objetivos primários morte por causas cardiovasculares, IAM não-fatal, AVC, revascularização e amputação, avaliou pacientes diabéticos com microalbuminúria, para verificar a hipótese

de que a intervenção multifatorial agressiva (medicação variada, níveis de exames laboratoriais mais estreitos, visitas médicas e paramédicas regulares) apresenta melhores resultados em comparação com o tratamento convencional de fatores de risco

(*STENO-2 Study*). Foram dois braços com 80 pacientes em cada, com seguimento médio de 7,8 anos. Concluíram os autores que a intervenção agressiva reduziu eventos cardiovasculares e microvasculares em 50%.

A meta-analysis of genome-wide linkage scans for hypertension: The National Heart, Lung and Blood Institute Family Blood Pressure Program

Michael A Province et al.

American Journal of Hypertension 2003;16:144-7

Este artigo realizou meta-análise de um grande banco de dados (FBPP) oriundo de quatro redes de investigação de fatores genéticos associados à HAS. Mais de 6.000 pacientes foram estudados. A meta-análise

foi necessária para tentar obter significância estatística através do aumento de "n". Os resultados indicaram que não foi possível caracterizar nenhuma região genômica que apresentasse elevado impacto nos níveis pres-

sóricos ou na predisposição para HAS. Estes resultados evidenciam a possível complexidade de interações ambientais e genéticas na determinação da elevação da pressão arterial.

When can the practicing physician suspect white coat hypertension?

Statement from the working group on blood pressure monitoring of the European Society of Hypertension

Paolo Verdecchia et al.

American Journal of Hypertension 2003;16:87-91

Excelente editorial que teve como objetivo primordial estabelecer diretrizes para que, na beira do leito, o cardio-

logista clínico possa avaliar com maior acurácia casos suspeitos de hipertensão do avental branco. Inicia-se com uma

revisão dos critérios diagnósticos e discutem-se sua relevância clínica e formas de caracterização laboratorial.

Cardiovascular and cerebrovascular events in patients treated for Human Immunodeficiency Virus infection

Samuel A Bozette et al.

New England Journal of Medicine 2003;348(8):702-10

Estudo retrospectivo para avaliar o risco de eventos cardíaco e cerebrovasculares entre 36.766 pacientes tratados por AIDS, já que o tratamento antiviral é causa de importantes alterações no

metabolismo lipídico e glicídico, que pode acarretar disfunção endotelial significativa com maior número de eventos neste grupo específico de indivíduos. Após analisarem este grupo por mais

de oito anos, verificaram os autores que não havia qualquer influência do tratamento na ocorrência de eventos cardíacos ou cerebrais, o que, portanto, não modificava a curva de sobrevida.