

Editor: Flávio D. Fuchs

Prediction of stroke by self-measurement of blood pressure at home versus casual screening blood pressure measurement in relation to the Joint National Committee 7 Classification. The Ohasama Study

Asayama K, Ohkubo T, Kikuya T, Metoki H, Hoshi H, Hashimoto J, Totsune K, Satoh H, Imai Y.

Comentários: Fernanda Farias Vianna¹, Miguel Gus¹, Flávio Danni Fuchs¹

RESUMO DO ESTUDO

Pacientes hipertensos têm risco aumentado de eventos cerebrovasculares. O presente estudo é uma coorte da comunidade japonesa de Ohasama, na qual se comparou o poder de dois métodos de medida da pressão arterial (PA) – a medida ambulatorial (MA) e a medida domiciliar (MRPA) – para prever a ocorrência de acidente vascular encefálico.

Foram selecionados 1.702 indivíduos com idade superior ou igual a 40 anos, sem história de infarto cerebral e que participaram do programa de medida de pressão domiciliar em 1987. Eram necessárias pelo menos três medidas domiciliares e, no mínimo, uma ambulatorial. A PA domiciliar foi avaliada diariamente pelo próprio paciente por quatro semanas, mediante treinamento prévio adequado; enquanto a convencional era realizada por profissional da saúde anualmente.

Os pacientes foram classificados em quatro grupos de acordo com as médias pressóricas: grupo 1 – de referência (MRPA < 115 x 75 mmHg e MA < 120 x 80 mmHg); grupo 2 ($\geq 115 \times 75$ mmHg e $\leq 135 \times 85$ mmHg pela MRPA e $\geq 120 \times 80$ mmHg e $\leq 140 \times 90$ mmHg pela MA); grupo 3 ($\geq 135 \times 85$ mmHg e $\leq 150 \times 95$ mmHg pela MRPA e $\geq 140 \times 90$ mmHg e $\leq 160 \times 100$ mmHg pela MA) e grupo 4 ($\geq 150 \times 95$ mmHg pela MRPA e $\geq 160 \times 100$ mmHg pela MA). Os grupos 2, 3, e 4 foram subdivididos em A e B de acordo com o seu perfil de risco cardiovascular. A incidência de infarto isquêmico cerebral ou acidente transitório isquêmico foi investigada usando sistemas de registros da prefeitura e do hospital local.

No seguimento médio de 10,6 anos, ocorreram 141 eventos cerebrovasculares, sendo a maioria (75%) acidente vascular

cerebral (AVC). A incidência desse desfecho foi proporcional ao aumento da PA, independentemente do método de medida utilizado. No entanto, na análise das diferenças na capacidade de prever os eventos, o aumento da pressão pela MRPA associou-se significativamente nos diferentes grupos de classificação, enquanto esta associação somente foi significativa no grupo 4 da MA. Em relação ao perfil de risco, verificou-se a associação significativa mesmo nos pacientes dos grupos 3 e 4 da MRPA com baixo perfil de risco. Por outro lado, no grupo MA apenas houve a associação significativa nos grupos 3 e 4 e com perfil de risco desfavorável.

COMENTÁRIO

Este estudo confirma a utilidade da monitoração domiciliar para melhorar a capacidade de estratificação de risco de pacientes hipertensos. Demonstrou-se a importância da identificação da pressão usual pelo método domiciliar, ampliando as possibilidades de utilização desse método. Em indivíduos considerados de baixo perfil de risco, classificados em estágios 3 e 4 pela MRPA, constatou-se a associação significativa com a incidência de AVC. Ao contrário, na MA essa associação significativa somente foi identificada nos grupos com PA mais elevada e com pior perfil de risco cardiovascular. Parte do desempenho preditivo superior da medida fora de consultório pode se dever ao fato de se basear em múltiplas medidas de pressão arterial.

LEITURA RECOMENDADA

Stroke 2004;35:2356-61.