

Aldosterone and refractory hypertension: a prospective cohort study

Sartori M, Calò L, Mascagna V, Realdi A, Macchini L, Ciccariello L, De Toni R, Cattelan F, Pessina AC, Semplicini A.

Editor: Flávio D. Fuchs

Comentários: Isabela Dutra¹, Miguel Gus¹, Flávio Danni Fuchs¹

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo propôs avaliar a evolução quanto à resistência anti-hipertensiva de pacientes classificados como portadores de hipertensão essencial, hipertensão relacionada à aldosterona e hiperaldosteronismo primário. Para tal, realizaram estudo de coorte prospectivo em que foram incluídos 149 pacientes com PA \geq 140 x 90 mmHg, relação aldosterona/renina (RAR) \geq 25 e aldosterona plasmática \geq 12 μ g/dl. Todos realizaram teste do captopril, sendo que os com resultado positivo (n = 66) seguiam a investigação com exame de imagem das adrenais (TC ou RM), seguido por cateterização de veia adrenal. Pacientes com adenoma foram excluídos do estudo (n = 8). Os pacientes com teste do captopril positivo, mas com imagem negativa foram classificados como hiperplasia adrenal (IHA, n = 58). Os pacientes que apresentavam teste do captopril negativo foram classificados como hipertensão associada à aldosterona (AAH, n = 91). No grupo controle foram alocados pacientes com HAS essencial definida por aldosterona plasmática \leq 12 μ g/dl (n = 160).

Os pacientes com AAH e IHA demoraram mais para atingir o alvo terapêutico (controle pressórico) quando comparados com pacientes com HAS essencial ($27,2 \pm 3,6$; $31 \pm 4,6$; $13,1 \pm 1,1$ meses, respectivamente). O grupo de pacientes com HAS essencial recebeu mais diuréticos. Após o seguimento médio de 22 meses, 41,4% dos pacientes com IHA e 38,5% com AAH atingiram apresentavam controle pressórico (PA < 140 x 90

mmHg). Esses valores foram significativamente menores que aqueles com HAS essencial.

COMENTÁRIOS

Apesar de não se terem caracterizados devidamente os critérios de inclusão e o as diferenças no tratamento recebido pelo grupo controle, o presente estudo é o primeiro que correlaciona resistência ao tratamento com níveis de aldosterona em estudo longitudinal. Identificou-se, pelos resultados, que a evolução dos pacientes com o diagnóstico de IHA e AAH em relação ao controle pressórico ao longo do tempo foi semelhante, questionando-se a necessidade de reavaliação do atual fluxograma de investigação dos pacientes que possuem hipertensão resistente e RAR \geq 25.

REFERÊNCIAS

1. Calhoun DA, Zaman MA, Nishizaka MK. Resistant hypertension. *Curr Hypertens Rep* 2002;4:221-228
2. Rossi E, Regolisti G, Negro A, Sani C, Davoli S, Perazzoli F. High prevalence of primary aldosteronism using postcaptopril plasma aldosterone to renin ratio as a screening test among Italian hypertensives. *Am J Hypertens* 2002;15:896-902.
3. Lim PO, Jung RT, MacDonald TM. Is aldosterone the missing link in refractory hypertension?: aldosterone-to-renin ratio as a marker of inappropriate aldosterone activity. *J Hum Hypertens* 2002;16:153-158
4. Kaplan, NM. The current epidemic of primary aldosteronism: causes and consequences. *J Hypertens* 2004;422:863-869
5. Nishizaka MK, Zaman, MA, Calhoun DA. Efficacy of low-dose espironolactone in subjects with resistant hypertension. *Am J Hypertens* 2003;16(11):925-30

LEITURA RECOMENDADA

Am J Hypertens 2006;19:373-379.