

Editor: Flávio Danni Fuchs

Long-term risk of mortality associated with selective and combined elevation in office, home, and ambulatory blood pressure

Giuseppe Mancia, Rita Facchetti, Michele Bombelli, Guido Grassi, Roberto Sega

Comentários: Pedro Tregnago Barcellos¹, Miguel Gus¹, Flávio Danni Fuchs¹

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

A utilização de métodos de aferição da pressão arterial (PA) fora do ambiente do consultório, como a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), possibilitou o conhecimento de dois novos diagnósticos: a hipertensão do avental branco e a hipertensão mascarada. Ainda se questiona o real valor prognóstico dessas duas situações clínicas, pois os resultados dos escassos estudos de coorte ainda são controversos.

O estudo Pressioni Arteriose Monitorate e Loro Associazioni (PAMELA) aferiu, entre 1990 e 1993, a PA de consultório, a MAPA e a MRPA numa amostra representativa da população de Monza, na Itália. Foram incluídos 2.051 indivíduos com idade entre 25 e 74 anos, sendo acompanhados em média por 148 meses. Foram registradas 223 mortes, sendo 69 delas de origem cardiovascular. Os valores considerados normais para os diferentes métodos foram: 140/90 mmHg, 125/79 mmHg e 135/83 mmHg para PA de consultório, MAPA e MRPA, respectivamente. Comparados aos pacientes normotensos em todos os métodos, o risco relativo (RR) para morte cardiovascular foi progressivamente maior entre aqueles que tinham hipertensão do avental branco, hipertensão mascarada e hipertensão "verdadeira" (alteração em todos os métodos de aferição). Indivíduos com hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada diagnosticados por meio da MAPA tinham RR de 3,7 e 4,1, respectivamente. O mesmo cenário foi encontrado quando se utilizou a MRPA, com RR de 1,2 e 4,4. Comparando diretamente a MAPA e a MRPA e considerando valores normais como referência para ambas, houve tendência de aumento do risco para morte cardiovascular naqueles que apresentaram MRPA alterada com MAPA normal, sugerindo que o primeiro método tenha mais capacidade de avaliar o

risco cardiovascular. Todas as tendências de aumento de risco foram analisadas após ajustes para idade e sexo.

COMENTÁRIO

Estudos anteriores que buscavam esclarecer o valor prognóstico da hipertensão do avental branco e da hipertensão mascarada (diagnosticadas por MAPA ou MRPA) apresentaram resultados conflitantes, principalmente em relação ao prognóstico da primeira situação. O estudo em questão é uma coorte com seguimento longo que aferiu a pressão arterial com os diferentes métodos disponíveis.

Os resultados indicam que, independentemente do método utilizado, a presença de hipertensão confere aumento de risco cardiovascular, havendo associação entre o número de métodos que indicam a hipertensão e o risco. Igualmente, os autores compararam o valor prognóstico das aferições pela MAPA e pela MRPA, apontando que a última se constitui como um melhor indicador do risco cardiovascular. Outro achado relevante são os pontos de corte utilizados para MAPA e MRPA, que diferem um pouco daqueles recomendados pelas atuais diretrizes. Tais achados, entretanto, ainda que inovadores, devem ser avaliados com cautela, pois o estudo apresentou um número baixo de eventos, impedindo o controle adequado para os fatores de confusão.

Aferições da PA longe do consultório médico são cada vez mais úteis no diagnóstico, no tratamento e na estratificação do risco. Apesar de suas limitações, o presente trabalho reitera que não se deve desconsiderar a hipertensão do avental branco, pois esta é uma situação de risco intermediário. Igualmente, os resultados reforçam a importância da hipertensão mascarada, que pode ser encontrada numa parcela significativa da população (aproximadamente 10% nessa amostra).

¹ Unidade de Hipertensão Arterial – Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Correspondência para: Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rua Ramiro Barcelos, 2350 - 90035-903. Porto Alegre, RS. Fone/fax: (51) 2101-8420. E-mail: ffuchs@hcpa.ufrgs.br

O conjunto dos resultados reforça a idéia de que a utilização da MAPA e da MRPA para aferir a pressão de indivíduos submetidos à estratificação de risco deve ser ampliada.

LEITURA RECOMENDADA

1. Mancia G, Facchetti R, Bombelli, Grassi G, Sega R. Long-term risk of mortality associated with selective and combined elevation in office, home, and ambulatory blood pressure. *Hypertension* 2006; 47:846-53.