

Aspectos epidemiológicos e o impacto clínico da hipertensão no indivíduo idoso

Epidemiologic aspects and clinical impact of arterial hypertension on the elderly subject

Alberto Liberman¹

RESUMO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença altamente prevalente em indivíduos idosos, tornando-se fator determinante na elevada morbidade e mortalidade dessa população. Entre os idosos, a hipertensão sistólica isolada (HSI) predomina sobre a hipertensão diastólica ou combinada e, segundo o JNC-VII, é mais importante como fator de risco cardiovascular que a hipertensão arterial diastólica, recomendando que seu controle seja o principal alvo no tratamento dessa população. A HA é reconhecida como um fator de risco maior para acidente vascular cerebral, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e insuficiência renal. Sua prevalência aumenta de forma progressiva com o envelhecimento, sendo maior nos pacientes com 75 anos ou mais de idade, ultrapassando os 70%. Nos idosos, a presença de doença subclínica aumenta de maneira significativa o risco de doença coronária nos pacientes com HA. Vários estudos epidemiológicos demonstraram que a HA, principalmente a HSI, aumenta o risco de doença cardiovascular, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. Apesar dos vários estudos não se mostrarem uniformemente consistentes, a HA tem um impacto negativo na função cognitiva.

PALAVRAS-CHAVE

Hipertensão sistólica isolada, fatores de risco, idosos, doenças subclínicas.

ABSTRACT

Arterial hypertension (AH) is a highly prevalent disease in elderly subjects and has become a determining factor in the elevated morbidity and mortality of this population. Among the elderly, isolated systolic hypertension (ISH) is predominant in comparison to diastolic or combined hypertension. The JNC VII issued guidelines that ISH is a more important risk factor for cardiovascular disease than diastolic hypertension in the elderly, particularly recommending that ISH control should be the major goal in the treatment of this population. It is recognized that AH is a greater risk factor for stroke, coronary artery disease, heart failure and renal failure. The prevalence of AH increases progressively with aging, and in patients aged 75 years or older its prevalence is higher than 70%. In the elderly, the presence of subclinical disease significantly increases the risk of coronary artery disease in patients with AH. Several epidemiologic studies have demonstrated that AH and ISH in particular increases the risk of cardiovascular disease, heart failure, myocardial infarction and stroke. Despite the fact that the various studies were not uniformly consistent, AH has a negative impact on cognitive function.

KEY WORDS

Isolated systolic hypertension, risk factors, elderly, subclinical disease.

Recebido: 10/7/2006 Aceito: 28/8/2006

¹ Professor adjunto da disciplina de cardiologia da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

Correspondência para: Avenida Andrade Neves, 699, 3º andar – 13013-161 – Campinas-SP. Fone: (19) 3232-4811. Fax: (19) 3233-1857. E-mail: alliberman@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença altamente prevalente em indivíduos idosos, tornando-se fator determinante na elevada morbidade e mortalidade dessa população. Nos Estados Unidos, de acordo com os dados do National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III, 2001-2002), a prevalência da HA, definida como pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, entre aqueles com 65 a 74 anos de idade foi de 60,9% entre os homens e 74% entre as mulheres. Nos pacientes com 75 anos ou mais, a prevalência foi de 69,2% entre os homens e 83,4% entre as mulheres¹. A HA é mais prevalente entre as mulheres idosas quando comparadas aos homens e mais prevalente entre os negros quando comparados aos brancos. É importante destacar que apenas 50% dos pacientes que estavam em tratamento e apenas metade dos pacientes medicados apresentaram controle adequado da pressão arterial (PA).

Esses dados tornam-se mais relevantes quando se considera o crescente número de idosos em todo o mundo. Estima-se que, no ano de 2006, a população brasileira com mais de 60 anos seja chegue a 17,6 milhões. Sua participação no total da população nacional mais que dobrou nos últimos cinquenta anos, passando de 4% em 1940 para 8,6% em 2000. Projeções recentes indicam que esse segmento poderá ser responsável por aproximadamente 15% da população brasileira no ano de 2020².

A proporção da população com 80 anos ou mais de idade no total da população brasileira também aumenta em ritmo bastante acelerado. É o segmento populacional que mais cresce, de 166 mil pessoas em 1940 para 1,8 milhão em 2000, quando representava 12,8% da população idosa e 1,1% da população total.

HIPERTENSÃO SISTÓLICA ISOLADA

Entre os idosos com HA, a hipertensão sistólica isolada (HSI) predomina sobre a HA diastólica ou HA sistodiastólica³ (Figura 1).

A HSI é um dos maiores problemas de saúde pública que acomete predominantemente os idosos. Segundo o Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-VII), nos idosos, aqueles com 60 anos ou mais de idade, a HSI é mais importante como fator de risco cardiovascular do que a hipertensão arterial diastólica (HAD), recomendando que o controle da HSI seja o principal alvo no tratamento dessa população⁴. Apesar dessa recomendação, o número de pacientes com HSI não controlada é muito alto. Entre os idosos do NHANES III que desconheciam ser hipertensos, 91% eram portadores de HSI. O número de comorbidades é muito alto na população idosa. Um estudo realizado com idosos institucionalizados verificou que 26% apresentavam doença arterial coronária (DAC), 22%

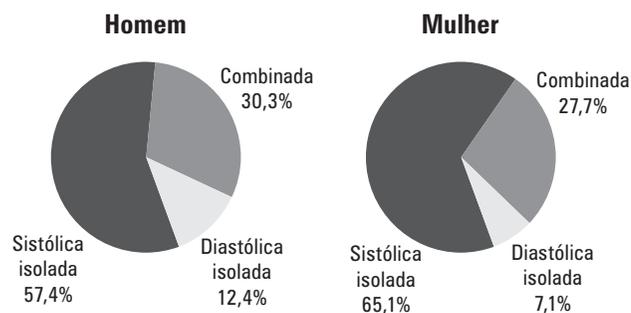


Figura 1. Prevalência da hipertensão arterial sistólica, diastólica e combinada em idosos com 65 a 89 anos: Framingham Heart Study

insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e 29% acidente vascular cerebral (AVC)⁵.

As alterações anatômicas e fisiológicas relacionadas ao envelhecimento explicam a frequência da HSI na população idosa. A partir da quinta década de vida, ocorre um progressivo aumento da rigidez das grandes artérias, ocasionando redução da sua distensibilidade e um contínuo aumento da PAS. A PAD permanece normal ou se reduz com a idade, determinando aumento da pressão de pulso (PP), isto é, da diferença entre a PAS e a PAD. De acordo com o Framingham Heart Study, a elevação da PP está associada ao aumento do risco de desenvolvimento de DAC⁶. Os limites precisos para os valores normais de PP ainda não estão definidos. Como não existe nenhum estudo clínico demonstrando que a redução da PP diminui o risco de eventos cardiovasculares, o controle da PAS é o principal alvo.

HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR DE RISCO

A HA é reconhecida como um fator de risco maior para AVC, DAC, ICC e insuficiência renal. Assim, é importante diagnosticar no idoso a presença de lesão em órgãos-alvo e a presença de outros fatores de riscos associados. Os pacientes idosos hipertensos com outros fatores de risco e lesões em órgão-alvo devem receber tratamento objetivando o controle desses fatores para a melhora das lesões dos órgãos-alvo, além do tratamento anti-hipertensivo.

Nos idosos, os fatores de risco tradicionais continuam sendo importantes. Sua prevalência aumenta de forma progressiva com o envelhecimento, resultando nas altas taxas observadas em indivíduos com mais de 65 anos de idade. O Estudo Multicêntrico de Idosos (EMI) ilustra claramente esse fato ao analisar a prevalência de fatores de risco tradicionais em idosos de 36 centros brasileiros. Nele também verificamos que o sedentarismo, fortemente relacionado ao envelhecimento, ocupa lugar de destaque entre os fatores de risco, seguido por HA, dislipidemia, obesidade, diabetes e tabagismo⁷ (Figura 2).

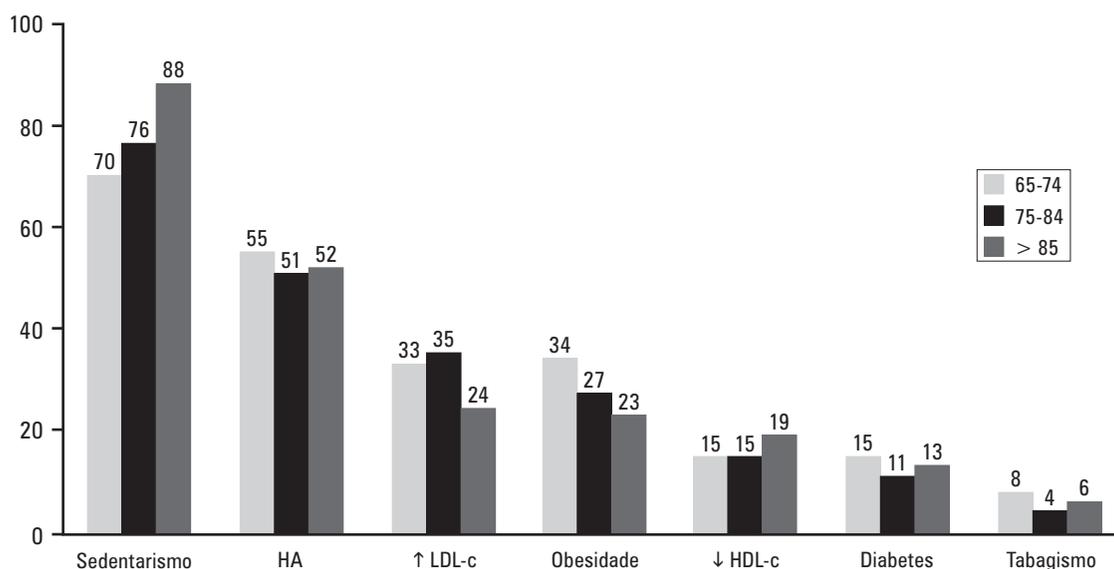


Figura 2. Estudo Multicêntrico do Idoso: prevalência dos fatores de risco (%) por idade

O impacto dos diversos fatores de risco, em termos de risco relativo, diminui com o envelhecimento. Porém, com o aumento da idade, a prevalência das doenças cardiovasculares eleva o risco atribuível a determinado fator de risco, e o número de eventos que se devem a ele aumenta mais que nos jovens. É importante ressaltar que nenhum desses fatores de risco supera o envelhecimento como principal fator predisponente às doenças cardiovasculares. Além dos tradicionais, novos fatores de risco têm sido identificados, como a presença de doença subclínica, que é um fator de risco peculiar nos idosos e merece atenção especial.

DOENÇAS SUBCLÍNICAS

O método de classificar as doenças subclínicas no Cardiovascular Health Study inclui medidas não-invasivas, como a razão entre a pressão arterial braquial-tibial, a estenose ou o espessamento da carótida interna e anormalidades no eletrocardiograma e no ecocardiograma. Os pacientes foram divididos em três grupos de acordo com seu estado clínico: 1.617 pacientes com doença clínica; 1.942 com doença subclínica e 1.642 sem doença clínica ou subclínica. Após um seguimento médio de 2,39 anos, a presença de doença subclínica aumentou o risco da DAC 2 vezes no homem e 2,5 vezes na mulher. A mortalidade total foi 2,9 vezes maior no homem e 1,7 vez na mulher em pacientes com doenças subclínicas quando comparados àqueles sem doença⁸.

Após 10 anos de seguimento, a doença subclínica permaneceu como um fator de risco importante para a DAC, tanto em homens como em mulheres⁹ (Figura 3). A presença de doença

subclínica aumenta de maneira significativa o risco de DAC nos pacientes com HA, diabetes ou proteína C reativa elevada.

O Cardiovascular Health Study demonstrou associação entre a PAS e as evidências eletrocardiográficas de infarto do miocárdio, hipertrofia ventricular esquerda e disfunção cardíaca do tipo diastólica, mas não sistólica. A HSI também está fortemente associada ao aumento do espessamento da íntima-média da carótida, tendo sido relatada uma alta incidência de sopros carotídeos nesses pacientes¹⁰. No paciente idoso, a prevalência da doença subclínica é consequência dos efeitos em longo prazo dos fatores de risco, configurando-se como um marcador importante para doença cardiovascular.

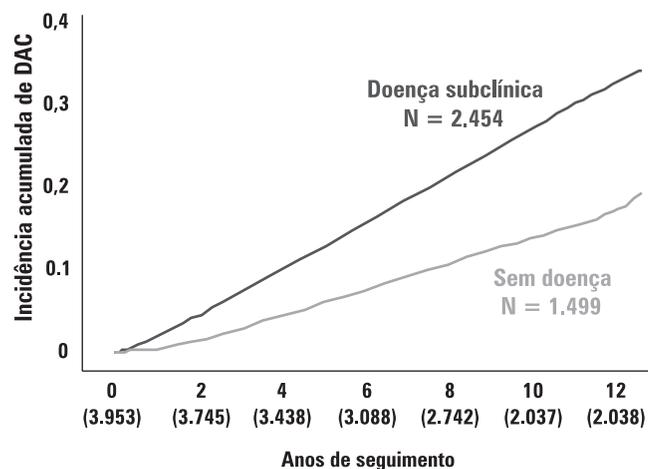


Figura 3. Incidência de doença arterial coronária na presença ou na ausência de doença subclínica (Cardiovascular Health Study, 10 anos de seguimento)

IMPACTO CLÍNICO

Evidências epidemiológicas do Framingham Heart Study demonstraram que a HA está associada ao aumento do risco de doença cardiovascular, com a elevação da PAS por mmHg com o aumento da idade pelo menos até os 70 anos¹¹. Nesse mesmo estudo, após seguimento de 34 anos, o risco de desenvolver insuficiência cardíaca foi 2 a 4 vezes maior nos pacientes com HA. Outro relato do estudo Framingham demonstrou que a HSI aumenta o risco de doença cardiovascular em geral e de infarto do miocárdio em particular¹² (Figura 4).

Numa metanálise dos resultados dos estudos clínicos em HSI (PAS > 160 mmHg e PAD < 95 mmHg), avaliando pacientes com idade superior a 60 anos, Staessen verificou que a elevação da PAS associou-se ao aumento do risco para mortalidade geral e AVC, não havendo aumento significativo do risco para DAC¹³.

Após 10 anos de seguimento, o Studio sulla Pressione Arteriosa nell'Anziano demonstrou que a PAS, e não a PAD, é um importante e contínuo fator de risco independente para as mortalidades total e cardiovascular, mesmo em pacientes com 75 anos ou mais¹⁴. A HA parece ter um impacto negativo na função cognitiva, apesar dos resultados de vários estudos não se mostrarem uniformemente consistentes.

O estudo The Cardiovascular Determinants of Dementia verificou que, entre 65 e 75 anos, a HA prévia ou atual foi um fator preditivo para graves lesões subcorticais e periventriculares da substância branca¹⁵. No Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP), a demência ocorreu em 1,6% no grupo com intervenção e 1,9% no grupo placebo¹⁶. Finalmente, no Rotterdam Study, a terapêutica anti-hipertensiva resultou na diminuição do risco de demência vascular e na redução não-significativa da doença de Alzheimer¹⁷.

REFERÊNCIAS

- American Heart Association. Learn and Live. Statistical Fact Sheet-Populations, Older Americans and Cardiovascular Disease Statistics (disponível em www.americanheart.org/downloadable/heart/1103832534191FS080LD5.pdf).
- Beltrão KI, Camarano AA, Kanso S. *Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX*. Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
- Wiling SVB, Belanger A, Kannel WB *et al.* Determinants of isolated systolic hypertension. *JAMA* 1998;260:34-52.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR *et al.* The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC VII report. *JAMA* 2003;21(289):2560-72.
- Gambassi G, Lapane K, Sgadari A *et al.* Prevalence, clinical correlates, and treatment of hypertension in elderly nursing home residents. *Arch Intern Med* 1998;23(158):2377-85.
- Franklin SS, Khan SA, Wong ND *et al.* Is pulse pressure useful in predicting risk for coronary heart Disease? The Framingham Heart Study. *Circulation* 1999;27(100):354-60.
- Taddei CFG, Ramos LR, Moraes JC *et al.* Estudo multicêntrico de idosos atendidos em ambulatórios de cardiologia e geriatria de instituições brasileiras. *Arq Bras Cardiol* 1997;69:327-33.
- Kuller LH, Shemanski L, Psaty BM *et al.* Subclinical disease as an independent risk factor for cardiovascular disease. *Circulation* 1995;92:720-6.
- Kuller LH, Arnold AM, Psaty BM *et al.* 10-year follow-up of subclinical cardiovascular disease and risk of coronary heart disease in the Cardiovascular Health Study. *Arch Intern Med* 2006;9(166):71-8.
- Psaty BM, Furberg CD, Kuller LH *et al.* Isolated systolic hypertension and subclinical cardiovascular disease in the elderly. Initial findings from the Cardiovascular Health Study. *JAMA* 1992;9(268):1287-91.
- Kannel WB. Some lessons in cardiovascular epidemiology from Framingham. *Am J Cardiol* 1976;37:269-82.
- Kannel WB. Coronary Heart Disease Risk Factors in the Elderly. *Am J Geriatric Cardiol* 2002;11:101-7.
- Staessen JA, Gasowski J, Wang JG *et al.* Risks of untreated and treated isolated systolic hypertension in the elderly: meta-analysis of outcome trials. *Lancet* 2000;355:865-72.
- Alli C, Avanzini F, Bettelli G *et al.* The long-term prognostic significance of repeated blood pressure measurements in the elderly: SPAA (Studio sulla Pressione Arteriosa nell'Anziano) 10-year follow-up. *Arch Intern Med* 1999;159:1205-12.
- Van Dijk EJ, Breteler MM, Schmidt R *et al.* The association between blood pressure, hypertension, and cerebral white matter lesions: cardiovascular determinants of dementia study. *Hypertension* 2004;44:625-30.
- Cooperative Research Group. Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). *JAMA* 1991;265:3255-64.
- Veld BA, Ruitenberg A, Hofman A *et al.* Antihypertensive drugs and incidence of dementia: the Rotterdam Study. *Neurobiol Aging* 2001;22:407-12.

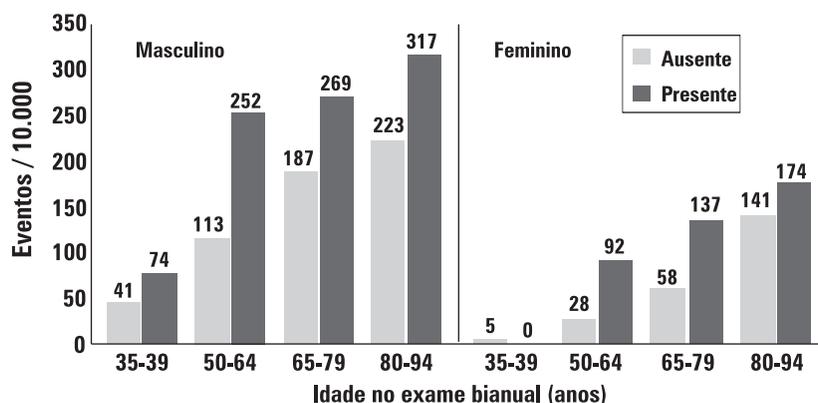


Figura 4. Incidência anual de infarto do miocárdio e hipertensão sistólica isolada