

Editor: Flávio Danni Fuchs

Masked hypertension and target organ damage in treated hypertensive patients

Tomiyaama M, Horio T, Yoshii M, Takiuchi S, Kamide K, Nakamura S, Yoshihara F, Nakahama H, Inenaga T, Kawano Y

Comentários: Márcio Eduardo Broliato¹, Leila Beltrami Moreira¹, Flávio Danni Fuchs¹

RESUMO DO ESTUDO

O artigo descreve um estudo transversal japonês realizado com o objetivo de avaliar a associação entre hipertensão (HAS) mascarada – definida como pressão arterial (PA) de consultório < 140 x 90 mmHg e PA ambulatorial diurna \geq 135 x 85 mmHg – e dano em órgão-alvo em pacientes hipertensos em tratamento.

Foram selecionados indivíduos com hipertensão essencial em tratamento há mais de um ano, excluindo pacientes com acidente vascular encefálico, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, doença renal e diabetes melito não controlada ou em uso de insulina. A PA de consultório foi determinada pela média de seis aferições, ao longo de três meses, período no qual foi realizada MAPA. Os desfechos primários foram hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE) – índice de massa do ventrículo esquerdo medido por ecocardiografia; arteriosclerose de carótidas – medida máxima da espessura entre as camadas íntima e média por ecocardiografia; e albuminúria – razão da excreção albumina/creatinina.

Foram incluídos 332 pacientes, sendo 74 com HAS mascarada, 51 com HAS controlada, 65 com efeito jaleco-branco e 142 com HAS não-controlada. O tempo de tratamento foi de 13 anos, com 71% em uso de antagonistas de cálcio, 33% bloqueador do receptor da angiotensina II, 32% betabloqueador, 20% diurético, 17% inibidor da ECA, 34% outras classes e 57% tratamento combinado. O grupo HAS mascarada era mais jovem e tinha maior proporção de homens que os demais, tempo de tratamento menor em relação ao jaleco-branco, enquanto o uso de antagonistas do cálcio foi menor no HAS controlada e de betabloqueadores ou diuréticos foi menor no HAS não-controlada. A PA de 24 horas aumentou progressivamente entre os grupos com HAS controlada, efeito jaleco-branco, HAS mascarada e HAS não-controlada, com

diferença estatisticamente significativa do HAS mascarada versus HAS controlada e efeito jaleco-branco enquanto a sistólica diferiu em relação ao HAS não-controlada. O descenso noturno da PA sistólica foi maior no grupo HAS mascarada versus controlada e jaleco branco, assim como o desvio padrão das médias da MAPA versus jaleco-branco. No grupo HAS mascarada, HVE, aterosclerose de carótidas e albuminúria foram mais acentuadas que no HAS controlada e jaleco-branco. Na análise multivariada, HAS mascarada manteve-se como fator de risco independente para lesão em órgão-alvo.

COMENTÁRIO

O estudo aborda uma questão importante, uma vez que a pressão ambulatorial ou residencial elevada tem-se mostrado preditora de risco cardiovascular, independentemente da pressão de consultório. Os resultados confirmam que hipertensão mascarada está associada com maior risco de lesão em órgãos-alvo. Os resultados são consistentes com estudos de coorte que concluíram haver aumento de risco de eventos cardiovasculares associado à elevação isolada da pressão ambulatorial, residencial ou de consultório. O estudo também ressalta a maior variabilidade da pressão arterial nos pacientes com hipertensão mascarada, o que tem sido associado com lesão em órgão-alvo. Chama atenção, ainda, para a repercussão negativa sobre órgãos-alvo nos hipertensos mascarados semelhante aos hipertensos não-controlados.

LEITURA RECOMENDADA

1. Tomiyama M, Horio T, Yoshii M, Takiuchi S, Kamide K, Nakamura S, Yoshihara F, Nakahama H, Inenaga T, Kawano Y. Masked hypertension and target organ damage in treated hypertensive patients. *Am J Hypertens* 2006;19(9):880-6.

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