

Editor: Flávio Danni Fuchs

Prehypertension and cardiovascular disease risk in the Women's Health Initiative

Judith Hsia, Karen L. Margolis, Charles B. Eaton, et al., for the Women's Health Initiative

Comentários: Oscar Birkhan¹, Flávio Danni Fuchs¹

RESUMO DO ESTUDO

A pressão arterial (PA) está fortemente relacionada com mortalidade vascular em diferentes estratos etários. Não há evidências de um limiar pressórico a partir do qual há risco, pelo menos até o nível inferior de 115/75 mmHg, havendo um risco crescente para morte vascular conforme o aumento da pressão arterial¹. O JNC 7 cunhou o conceito de pré-hipertensão para a faixa de valores de pressão arterial sistólica (PAS) entre 120 mmHg e 139 mmHg ou pressão arterial diastólica (PAD) entre 80 mmHg e 90 mmHg². Estudo com dados de Framingham³ já havia demonstrado o risco para um desfecho cardiovascular composto em indivíduos da categoria de PA "alta-normal", nos termos do JNC 6⁴ (PAS de 130 a 139 mmHg ou PAD de 85 a 89 mmHg), em relação aos com PA ótima (PAS < 120 mmHg e PAD < 80 mmHg).

O objetivo deste estudo foi avaliar os riscos de indivíduos pré-hipertensos para IAM, AVE, IC requerendo hospitalização, e morte cardiovascular. Para tal, foi realizado um estudo de coorte com 60.785 mulheres pós-menopáusicas, participantes dos quatro ensaios clínicos do Women's Health Initiative (WHI), que não tivessem história de algum dos desfechos avaliados. Participantes com pré-hipertensão corresponderam a 38,8% das mulheres; 34,9% eram hipertensas. A distribuição de categorias de PA variou significativamente entre os diferentes grupos étnicos avaliados ($P < 0,0001$). As *hazard ratios* ajustadas (IC 95%), derivadas de regressão de Cox, comparando mulheres pré-hipertensas com mulheres normotensas (referencial), foram 1,58 (1,12-2,21) para morte cardiovascular, 1,76 (1,40-2,22) para IAM, 1,93 (1,49-2,50) para AVE, 1,36 (1,05-1,77) para IC, e 1,66 (1,44-1,92) para qualquer evento cardiovascular. As *hazard ratios* foram maiores em mulheres hipertensas. O risco para o desfecho composto não diferiu entre os diferentes grupos étnicos em ambas categorias.

Os autores concluíram que a diferença de eventos entre os grupos, gerando um risco atribuível à pré-hipertensão na popula-

ção de três eventos por ano para cada 1.000 mulheres expostas à pré-hipertensão, respalda recomendações que visem à redução da PA em estágios mais precoces. Concluíram, também, que a aglomeração de fatores de risco foi conspícua, recomendando abordagem e manejo globais de fatores de risco cardiovascular.

COMENTÁRIOS

Apesar da ausência de homens, o grande número de mulheres, oriundas de 40 centros clínicos, e a distribuição de etnias tornam a população estudada representativa da população americana feminina pós-menopáusicas. Este estudo reforça a evidência de que o maior risco cardiovascular associado ao aumento da PA inicia-se na faixa da pré-hipertensão, conforme demonstrado pela clássica meta-análise de Lewington *et al.*¹. Estende aquelas observações por incluir também eventos não-fatais e expande as observações realizadas em Framingham com base na classificação do JNC 6³. Antecipa-se a idéia de que o próprio conceito de pré-hipertensão venha a cair por terra no futuro, caracterizando-se hipertensão arterial por qualquer PA superior a 115/75 mmHg.

REFERÊNCIAS

1. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R. Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002;360:1903-13.
2. 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 7 report. *JAMA* 2003;289:2560-72.
3. Vasan RS, Larson MG, Leip EP, *et al.* Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2001;345:1291-7.
4. The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Arch Intern Med* 1997;157:2413-46.

LEITURA RECOMENDADA

Hsia J, Margolis KL, Eaton CB, Wenger NK, Allison M, Wu L, LaCroix AZ, Black HR. Women's Health Initiative Investigators. Prehypertension and cardiovascular disease risk in the Women's Health Initiative. *Circulation* 2007;115(7):855-60.