

Editor: Flávio Danni Fuchs

Diagnostic thresholds for ambulatory blood pressure monitoring based on 10-year cardiovascular risk

Masahiro Kikuya, Tine W. Hansen, Lutgarde Thijs, et al. On behalf of the IDACO Investigators

Comentários: Vítor Magnus Martins¹, Miguel Gus¹, Flávio Danni Fuchs¹

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) permite o registro indireto e intermitente da pressão arterial (PA) durante 24 horas. Os valores de pressão arterial obtidos pela MAPA se correlacionam mais fortemente com lesões de órgãos-alvo, morbidade e mortalidade do que PA medida em consultório. Questionam-se os atuais valores de normalidade para MAPA, pois eles foram estabelecidos por meio de estudos longitudinais com pequenas amostras, não representativas de uma população mais ampla, e em alguns deles não se aferiram desfechos primordiais. Em outros, os valores foram derivados da distribuição da PA em populações de normotensos.

O presente estudo estabelece limites diagnósticos para MAPA com base em desfechos cardiovasculares. Para isso foi criado um banco de dados internacional, no qual foram incluídos estudos longitudinais de base populacional com desfechos cardiovasculares fatais e não-fatais. MAPA e PA de consultório eram aferidos no início do seguimento, e a incidência de acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio, morte súbita, insuficiência cardíaca, revascularização miocárdica (cirúrgica ou percutânea) e morte cardiovascular são os desfechos de interesse. A seguir, eram estabelecidos valores diagnósticos para MAPA pela determinação de pontos de corte que apresentavam riscos de doença cardiovascular em 10 anos, considerando-se como comparação àqueles associados com a PA de consultório ótima (120/80 mmHg), normal (130/85 mmHg) e alta (140/90 mmHg).

Foram incluídos 4 estudos (Dinamarca, Bélgica, Japão e Suécia), totalizando 5.682 indivíduos (média de idade: 59 anos). Ao final de uma mediana de 9,7 anos de seguimento, houve 814 desfechos cardiovasculares, incluindo 377 acidentes vasculares

encefálicos e 435 eventos cardíacos (incidência de 15,1 eventos por 1.000 pessoas por ano). Após arredondamento, os valores correspondentes à PA ótima, pela MAPA, foram 115/75 mmHg para 24h, 120/80 mmHg para vigília e 100/65 mmHg para sono. Valores arredondados para MAPA normal foram 125/75, 130/85 e 110/70 mmHg, respectivamente, e para HAS pela MAPA foram 130/80, 140/85 e 120/70 mmHg.

COMENTÁRIOS

Os pesquisadores do presente estudo sugerem que os pontos de corte para níveis de PA considerados normais na MAPA seriam mais baixos do que os atualmente propostos pelas diretrizes de hipertensão. Percebe-se, porém, que os novos valores para hipertensão pela MAPA não diferem de maneira importante dos valores propostos pela IV Diretriz para uso da MAPA da Sociedade Brasileira de Cardiologia, cujos valores são >130/80 para 24h, >135/85 para vigília e >120/70 para sono.

Apesar de a relação entre PA e desfechos cardiovasculares ser contínua, pontos de corte auxiliam no diagnóstico e no manejo dos pacientes hipertensos. O presente estudo reforça os valores propostos pelas diretrizes brasileiras de hipertensão, os quais vão ao encontro dos sugeridos em estudos mais recentes. Deve ser lembrado que níveis mais baixos de pressão podem ter relevância clínica em pacientes com múltiplos fatores de risco ou doenças associadas, como diabetes e insuficiência renal crônica.

LEITURA RECOMENDADA

Kikuya M, Hansen TW, Thijs L, Björklund-Bodegård K, Kuznetsova T, Ohkubo T, et al. Staessen, on behalf of the IDACO Investigators. Diagnostic thresholds for ambulatory blood pressure monitoring based on 10-Year cardiovascular risk. *Circulation* 2007;115:2145-52.