

Editor: Flávio Danni Fuchs

Clinical outcomes by race in hypertensive patients with and without the metabolic syndrome: Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT)

Wright JT Jr, Harris-Haywood S, Pressel S, Barzilay J, Baimbridge C, Bareis CJ, Basile JN, Black HR, Dart R, Gupta AK, Hamilton BP, Einhorn PT, Haywood LJ, Jafri SZ, Louis GT, Whelton PK, Scott CL, Simmons DL, Stanford C, Davis BR

Comentários: Marina B. Moreira¹, Sandra C. Fuchs¹

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Análise em subgrupos de participantes com e sem síndrome metabólica (SM), de acordo com raça, realizada no estudo Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT)¹, confirmou os principais resultados do relato original. Resumidamente, o ALLHAT comparou a eficácia do tratamento com clortalidona, anlodipino, lisinopril e doxazosina em ensaio clínico randomizado para a prevenção de morte por doença coronariana, infarto agudo do miocárdio (IAM) não-fatal. Além disso, avaliaram-se desfechos secundários em participantes com hipertensão e com pelo menos um fator de risco adicional para doença cardiovascular (*diabetes mellitus*, tabagismo, obesidade, dislipidemia etc). Embora não tenha sido predeterminadas, foram avaliadas alterações na glicemia plasmática e na incidência de diabetes (glicemia de jejum > 125 mg/dL) em 42.418 participantes com hipertensão. A análise foi estratificada por raça e presença de SM. Foram incluídos homens e mulheres com idade superior ou igual a 55 anos, hipertensos (pressão ≥ 140 x 90 mmHg). A amostra total foi constituída por 42.418 participantes, tendo sido incluídos 37.291 nessa análise. A SM foi definida pela presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) mais dois entre três critérios: glicemia de jejum > 100 mg/dL, glicemia casual > 200 mg/dL ou história de diabetes; índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² e triglicérides ≥ 150 mg/dL ou HDL < 40 mg/dL para homens e < 50 mg/dL para mulheres. Dos pacientes analisados, 54,4% tinham SM.

Comparados à clortalidona, nenhum dos fármacos apresentou diferença estatisticamente significativa sobre a incidência do desfecho principal. Entretanto, em desfechos secundários,

como incidência de insuficiência cardíaca, anlodipino, lisinopril, e doxazosina, quando comparados à clortalidona, apresentaram riscos relativos de 1,50 (IC 95%, 1,18 a 1,90), 1,49 (1,17 a 1,90), e 1,88 (1,42 a 2,47) em participantes da raça negra e 1,25 (1,06 a 1,47), 1,20 (1,01 a 1,41), e 1,82 (1,51 a 2,19) em não-negros, respectivamente. Participantes negros e não-negros tratados com lisinopril também apresentaram maiores riscos relativos para o desfecho composto [1,24 (1,09 a 1,40) e 1,10 (1,02 – 1,19)] e o mesmo para doxazosina [1,37 (1,19 a 1,58) e 1,18 (1,08 a 1,30)], respectivamente. Participantes negros também foram acometidos por acidente vascular encefálico mais freqüentemente quando tratados com lisinopril e doxazosina, quando comparados à clortalidona, e também ocorreu mais doença renal terminal quando apresentaram SM; esses foram tratados com lisinopril [RR = 1,70 (1,13 a 2,55)].

COMENTÁRIOS

Os resultados dessa análise são consoantes com as demais evidências já produzidas pelo estudo ALLHAT². Todos os fármacos demonstraram equidade quanto ao desfecho primário. Entretanto, em diversos desfechos secundários, a clortalidona foi significativamente mais eficaz. Cabe ressaltar que mesmo que conceituados como secundários, os desfechos comentados poderiam ser considerados co-primários, dado o grande número de pacientes estudados.

A evidência produzida por esse trabalho contrapõe a suposição de que fármacos com "mau perfil metabólico" (em que se enquadram tiazídicos e betabloqueadores) deveriam ser proscritos em pacientes com SM. Não obstante, o fármaco dito nefroprotetor aumentou em 70% o risco de desenvolver doença

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@hcupa.ufrgs.br

renal terminal em pacientes negros. Mais uma vez, reafirma-se a evidência que clortalidona é mais eficaz na prevenção de diversos desfechos primordiais em grupos específicos de pacientes, como aqueles com SM.

REFERÊNCIAS

1. Wright JT Jr, Harris-Haywood S, Pressel S, *et al.* Clinical outcomes by race in hypertensive patients with and without the metabolic syndrome. Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *Arch Intern Med* 2008;168(2):207-17.

2. ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs. diuretic. The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA* 2002; 288:2981-97.

LEITURA RECOMENDADA

Wright JT Jr, Harris-Haywood S, Pressel S, *et al.* Clinical outcomes by race in hypertensive patients with and without the metabolic syndrome: Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *Arch Intern Med* 2008;168(2):207-17.