

Editor: Miguel Gus

Ambulatory blood pressure and prognosis daytime and nighttime blood pressure as predictors of death and cause-specific cardiovascular events in hypertension

Fagard RH, Celis H, Thijs L, Staessen JA, Clement DL, De Buyzere ML, De Bacquer DA. *Hypertension*. 2008;51:55-61.

Comentários: Rosana Gomes Monteggia¹, Jeruza Lavanholi Neyeloff¹, Miguel Gus¹

RESUMO

A monitorização ambulatorial de pressão arterial de 24 horas (MAPA-24 horas) tem sido um importante instrumento utilizado no diagnóstico e no manejo da hipertensão arterial sistêmica¹. Ainda se discute o real papel de outras variáveis, além da média pressórica de 24 horas, para o estabelecimento do perfil de risco de indivíduos hipertensos.

O presente estudo é uma análise conjunta de quatro ensaios clínicos realizados em dois centros na Bélgica e objetiva verificar a significância prognóstica da pressão arterial (PA) diurna e PA noturna em pacientes hipertensos sem doença cardiovascular estabelecida durante o período de arrolamento.

Foram incluídos 3.468 pacientes com idade média de 61 anos e período médio de seguimento de 6,5 anos (23.164/pacientes/ano). Por meio de modelo multivariável de regressão de Cox ajustando-se para idade, sexo, fumo, colesterol total, tratamento anti-hipertensivo e medidas de pressão de consultório e médias de 24 horas, verificou-se a associação entre o aumento pressórico na MAPA-24 horas, considerando-se os períodos diurno e noturno com a ocorrência de desfechos cardiovasculares (doença coronariana, acidente vascular encefálico e mortalidade cardiovascular e total).

Identificou-se uma associação significativa entre o aumento de um desvio-padrão na PA sistólica noturna (aproximadamente 17 mmHg) e a ocorrência de todos os desfechos cardiovasculares (RR 1,38; IC 95%: 1,10-1,74, para acidente vascular cerebral [AVC], por exemplo), independentemente da pressão de 24 horas. Em relação à pressão diastólica, o aumento de um desvio-padrão na PA diastólica noturna (aproximadamente

12 mmHg) associou-se com a mortalidade total, a mortalidade cardiovascular e a doença cardiovascular total (RR 1,40; IC 95%: 1,09-1,78 para mortalidade cardiovascular). A diminuição nos descensos pressóricos sistólico e diastólico associou-se apenas significativamente com a mortalidade total.

COMENTÁRIOS

O presente estudo confirma o significado, já demonstrado em estudos anteriores, dos parâmetros pressóricos aferidos durante o período de sono². Esse fato salienta a importância da MAPA-24 horas, único meio de aferição não invasiva da PA capaz de fornecer tal informação.

Apesar de os valores diurnos de PA da MAPA-24 horas predizerem, de maneira significativa e independente, desfechos em relação à PA de consultório, justificando por si só a sua utilização, os valores noturnos associaram-se mais intensamente com desfechos cardiovasculares, podendo ser um dado adicional na estratificação do risco cardiovascular.

O estudo abre, assim, mais espaço para os outros parâmetros fornecidos pela MAPA-24 horas, os quais possibilitariam melhor estratificação do risco dos indivíduos hipertensos. Tais parâmetros seriam mais uma ferramenta para guiar o melhor tratamento disponível na prevenção de eventos cardiovasculares.

LEITURA RECOMENDADA

1. IV Guideline for ambulatory blood pressure monitoring. II Guideline for home blood pressure monitoring. *Arq Bras Cardiol*. 2005;85 (Suppl 2):1-18.
2. Ohkubo T, Hozawa A, Yamaguchi J, et al. Prognostic significance of the nocturnal decline in blood pressure in individuals with and without high 24-h blood pressure: the Ohasama study. *J Hypertens*. 2002;20(11):2183-9.

¹ Unidade de Hipertensão do Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HC-UFRGS), Porto Alegre, RS. Correspondência para: Miguel Gus. Unidade de Hipertensão do Serviço de Cardiologia do HC-UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2.350 – 9035-309 – Porto Alegre, RS. Telefone: (51) 2101-8420. E-mail: mgus@terra.com.br