

Editor: Miguel Gus

Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus¹

The ACCORD Study Group. Cushman WC, Evans GW, Byington RP, Goff DC Jr, Grimm RH Jr, Cutler JA, et al. *N Engl J Med.* 2010;362:1575-85.

Comentários: Jefferson André Bauer¹, Jeruza Lavanholi Neyeloff¹, Miguel Gus¹

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Reduções na pressão arterial (PA) diminuem a incidência de eventos cardiovasculares, tanto em indivíduos diabéticos como em não diabéticos. Porém, ainda há divergências na literatura sobre se reduções abaixo de 140/90 mmHg trariam benefícios, especificamente em diabéticos. O Joint VII² e a diretriz brasileira de hipertensão arterial sistêmica recomendam a redução da pressão arterial em pacientes com *diabetes mellitus* para níveis inferiores a 130/80 mmHg. O UKPDS³ e o ADVANCE⁴ Trial são dois estudos que mostram que o controle estrito da PA em diabéticos reduz a incidência de desfechos cardiovasculares, mas os níveis pressóricos atingidos no grupo de controle estrito da PA não eram inferiores aos 130/80 mmHg, conforme recomendado. Com base nisso, o ACCORD Trial foi desenhado com o objetivo de responder a essas perguntas.

Trata-se de ensaio clínico randomizado não cegado e multicêntrico (realizado em 77 clínicas dos Estados Unidos e Canadá). Um total de 4.733 participantes com *diabetes mellitus* tipo 2 foi elegível para o estudo. Eles foram aleatorizados para um grupo com controle intensivo da PA, no qual a pressão arterial sistólica (PAS) alvo era abaixo de 120 mmHg, e para um grupo de controle padrão da PA, no qual a PAS-alvo era abaixo de 140 mmHg. Os desfechos primários eram morte por causas cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio não fatal e AVC não fatal.

As PAS médias alcançadas foram de 119,3 e 133,5 mmHg no grupo de controle intensivo e no grupo de controle padrão, respectivamente. A incidência anual de desfechos primários encontrada no primeiro e no segundo grupo foi de 1,87% e 2,09%, respectivamente ($P = 0,20$). O único desfecho que apresentou significância estatística foi em relação à incidência anual de acidente vascular cerebral (AVC), com benefício para o grupo de controle intensivo da PA (0,32% vs. 0,53% – *hazard ratio* 0,59 $p = 0,01$), com um número necessário para tratar (NNT) de 89 em cinco anos. A incidência de efeitos adversos foi significativamente mais ele-

vada no grupo de controle intensivo, que, para atingir níveis pressóricos menores, utilizou um maior número de anti-hipertensivos. Entre os principais efeitos adversos estão: hipotensão, hipocalcemia e elevação na creatinina sérica. Já a incidência de macroalbuminúria, ao contrário dos outros efeitos adversos, foi mais elevada em pacientes com o controle-padrão da PA. O estudo apresentou seguimento médio entre os participantes de 4,7 anos.

COMENTÁRIO

O presente estudo mostra que a incidência de eventos cardiovasculares em diabéticos não foi reduzida com o controle intensivo da pressão arterial, contestando as recomendações gerais de diretrizes.

Os resultados apresentados demonstram que a busca incessante pelo controle da PA mais intenso em pacientes diabéticos talvez não seja uma urgência, ou seja até mesmo desnecessária em algumas situações, como no caso de pacientes idosos, pacientes com sintomas relacionados aos anti-hipertensivos ou já em uso de múltiplas drogas. No entanto, a incidência diminuída de AVC no grupo controle intensivo precisa ser valorizada (NNT de 89 em cinco anos), pois se trata de um desfecho importante e que acarreta grande morbidade. Portanto, as recomendações de diretrizes sobre o controle pressórico em diabéticos devem ser mantidas.

REFERÊNCIAS

1. The ACCORD Study Group, Cushman WC, Evans GW, Byington RP, Goff DC Jr, Grimm RH Jr, Cutler JA, et al. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med.* 2010;362:1575-85.
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;290:197.
3. UK Prospective Diabetes Study Group. Efficacy of atenolol and captopril in reducing risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 39. *BMJ.* 1998;317:713-20.
4. Patel A, MacMahon S, Chalmers J, et al. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomised controlled trial. *Lancet.* 2007;370:829-40.

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).

Correspondência para: Miguel Gus. Unidade de Hipertensão do Serviço de Cardiologia do HC-UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2.350 – 90035-309 – Porto Alegre, RS. Telefone: (51) 2101-8420. E-mail: mgus@terra.com.br