



Prevalence and prognostic significance of unrecognized systemic hypertension in patients with diabetes mellitus and healed myocardial infarction and/or stable angina pectoris

Tenenbaum A et al.

AM J CARDIOL

1999;84:294-8

Artigo original de grupo israelense, que procura avaliar a prevalência e o significado prognóstico da presença de hipertensão em diabéticos, nos quais a hipertensão presente concomitantemente não foi diagnosticada em seguimento de 5 anos. Para a obtenção desse grupo, os autores utilizaram banco de dados de estudo em andamento (Bezafibrate Infarction Prevention Study) contendo 11.515 pacientes com infarto ou angina estável. Em virtude da utilização, nesse estudo, de critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) publicados em 1993, cujos valores diagnósticos eram maiores que os publicados no JNC-VI americano, foi possível caracterizar, dentro do grupo total de diabéticos ($n = 2.482$), três subgrupos: 1) diabéticos normotensos; 2) diabéticos sem história de hipertensão, mas com níveis pressóricos elevados baseados no JNC-VI (hipertensos não-diagnosticados); e 3) diabéticos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica quando do início do estudo, pelos critérios da OMS (hipertensos). Foram realizadas análises multivariadas para caracterizar o peso de cada variável na mortalidade. Os autores verificaram que a mortalidade por todas as causas foi significativamente maior nos diabéticos que nos não-diabéticos (22,0% "versus" 11,2%; $p < 0,001$), conforme descrito em outros estudos da literatura. Análise multivariada permitiu evidenciar tanto a hipertensão conhecida (1,28; 0,90-1,82) como a não-diagnosticada (1,24; 1,03-1,49) como preditoras do aumento da mortalidade. Em virtude da não utilização da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), a presença de hipertensão do "avental branco" e seu efeito de interferência não puderam ser avaliados. O efeito do controle rigoroso dos níveis pressóricos está por ser determinado a longo prazo, mas as evidências desse estudo apontam para o benefício provável.

Impact of hypertension and antihypertensive treatment on organ damage

Zanchetti A

AM J CARDIOL

1999;84:18K-24K

Nesse excelente artigo de renomado estudioso da hipertensão, é discutido o interesse dos pesquisadores na caracterização da lesão em órgão-alvo. Essa lesão corresponde à fase intermediária entre o diagnóstico e o evento clínico cardiovascular ou renal e pode ser avaliada com precisão de modo pouco invasivo na maioria dos casos. Além disso, o efeito da terapêutica anti-hipertensiva pode ser avaliado da mesma maneira. São discutidos no artigo os critérios para caracterização de hipertrofia ventricular esquerda, de alterações carotídeas e de alterações na função renal.

Em relação à hipertrofia ventricular esquerda, considera a ecocardiografia como método muito sensível, mas que, em função do grande desvio-padrão presente em todos os protocolos atualmente empregados, há superposição de valores de normotensos e hipertensos, subestimando a real presença de hipertrofia ventricular esquerda na população. Analisa ainda o efeito do tratamento medicamentoso, já que existem fortes evidências correlacionando hipertrofia ventricular esquerda e morbidade e mortalidade. Existem poucos estudos comparando as diversas classes medicamentosas, mas evidências experimentais e clínicas sugerem que os inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) podem agir melhor em função do bloqueio da resposta proliferativa determinada pela angiotensina II.

As alterações carotídeas, notadamente o espessamento do complexo íntima-camada média e a presença de placas, têm sido muito utilizadas, com algumas limitações. A correlação entre níveis pressóricos e as alterações é apenas razoável; contudo, existe correlação prognóstica. A terapêutica medicamentosa pode determinar redução da placa em médio prazo (4 anos), como demonstrado no estudo VHAS (Verapamil Hypertension and Atherosclerosis Study).

Nos rins, está bem demonstrada a correlação entre níveis pressóricos e risco de disfunção renal. Elevação da creatinina sérica e proteinúria estão claramente relacionadas com pior prognóstico. Inibidores da ECA têm demonstrado redução nítida

da proteinúria, especialmente em diabéticos.

Guidelines for assessing outcomes of antihypertensive treatment

Michael Weber

AM J CARDIOL
1999;84:2K-4K

Esse breve artigo avalia, de forma abrangente, as técnicas de avaliação do resultado do tratamento para hipertensão arterial. Os resultados mais significantes em termos de prognóstico são os de longo prazo, como a redução de infarto agudo do miocárdio e de acidente vascular cerebral; porém, os estudos clínicos nem sempre os avaliam, e isso está se tornando cada vez mais exigido, seja por médicos ou agências reguladoras. Discorre, portanto, sobre os resultados de curto, médio e longo prazos, e os métodos ideais para a avaliação em cada situação. Assim, o clínico pode obter visão completa de resultados apresentados e sua relevância.

Relation of early and one-year outcome after acute myocardial infarction to systemic arterial blood pressure on admission

Jonas M et al.

AM J CARDIOL
1999;84:162-5

Hipertensão arterial sistêmica é há muito reconhecida como fator de risco para doença arterial coronariana; e, ainda que de forma controversa, parece estar relacionada com o prognóstico (maior mortalidade) em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Esse artigo discute se a presença de hipertensão arterial no momento da ocorrência de infarto agudo do miocárdio afeta o prognóstico hospitalar e até 1 ano de evolução. Foram acompanhados todos os pacientes admitidos em unidades coronarianas em 5 meses, em Israel. Assim, de 2.375 admissões por infarto agudo do miocárdio, apenas 44 não tinham dados de pressão arterial no momento da admissão, tendo sido, portanto, excluídos. Cerca de 93% puderam ser seguidos por 1 ano. A pressão foi classificada em 3 subgrupos: 1) pressão normal (sistólica entre 100 mmHg e 149 mmHg e diastó-

lica < 90 mmHg); 2) pressão alta (sistólica entre 150 mmHg e 199 mmHg ou diastólica entre 90 mmHg e 119 mmHg); e 3) pressão arterial excessiva (sistólica acima de 200 mmHg ou diastólica > 120 mmHg). Verificaram que 52 pacientes (2,2%) apresentavam pressão arterial excessiva, alta em 840 (35,4%) e normal em 1.320 (55,6%). Dados antropométricos eram semelhantes entre os 3 grupos, mas os com pressão arterial excessiva tinham mais mulheres, história de hipertensão prévia e diabetes. Foi detectada presença de frequência cardíaca mais elevada na admissão, bem como maior incidência de infartos anteriores. Não houve diferença na proporção de trombólise química ou mecânica, ainda que os com maior nível pressórico tenham tido maior número de angiografias durante a internação. Houve menor recorrência de isquemia nesse grupo e sem diferença na mortalidade intra-hospitalar e na ocorrência de acidente vascular cerebral ou de ataque isquêmico transitório. Não ocorreram diferenças também no seguimento de 1 ano, em relação à mortalidade, ao ser realizada análise por meio de regressão logística multivariada. Apesar do pequeno número de casos, algumas hipóteses são sugeridas para explicar a ausência de diferença. Os níveis pressóricos seriam indicador de boa função ventricular, ou ainda por receberem mais anti-hipertensivos, que também são cardioprotetores, o prognóstico seria melhor.

Familial predisposition of left ventricular hypertrophy

Schunkert H et al.

J AM COLL CARDIOL
1999;33:1685-91

Sendo a hipertrofia ventricular esquerda de etiologia variada, e em virtude de descrições recentes de provável relação nos níveis de massa ventricular entre parentes de primeiro grau, a hereditariedade, aparentemente, pode apresentar pequena participação. Esse estudo alemão teve como objetivo verificar se parentes de pacientes com hipertrofia ventricular esquerda tinham maior massa ventricular esquerda e maior risco de desenvolver hipertrofia ventricular esquerda. Para tanto, foi utilizada a base de dados do estudo MONICA, que tem por objetivo determinar fatores de risco na Alemanha. Ao longo de 10 anos, entre os indivíduos participantes foram selecio-

nados filhos de pacientes com hipertrofia ventricular esquerda e um grupo controle comparativo. Indivíduos com hipertrofia ventricular esquerda, seus filhos e o grupo controle não apresentaram diferença em relação aos níveis pressóricos e aos dados antropométricos. Verificou-se que hipertrofia ventricular esquerda estava presente em filhos de pacientes com hipertrofia ventricular esquerda em prevalência de 5% a 10%

maior que no grupo controle. Constatou-se, ainda, que a hipertrofia ventricular esquerda decorria de remodelamento e hipertrofia ventricular esquerda concêntrica pela análise ecocardiográfica. Resta, porém, determinar se a presença de hipertrofia ventricular esquerda secundária à predisposição genética está relacionada a maior risco cardiovascular.

Buscas de informações detalhadas (inclusive a publicação na íntegra) sobre artigos referidos nesta Seção poderão ser conseguidas por meio de contato com a COMUT — Comutação Bibliográfica, no seguinte endereço:

*COMUT — Comutação Bibliográfica — Secretaria Executiva
SAS, Quadra 05, Lote 6 — Bloco H — 4^o andar
CEP 70070-000 — Brasília — DF
Tel.: (061) 217-6337 — Fax: (061) 225-9752*
