Elevated systolic blood pressure as a cardiovascular risk factor

Kannel WB

Am J Cardiol
2000;85:251-5

Artigo de revisão que examina mudança de atitude da classe médica em relação ao tratamento da hipertensão sistólica. Inicia abordando a evolução histórica e epidemiológica, ressaltando as investigações iniciais das companhias seguradoras até os estudos iniciais do grupo de Framingham, que reforçavam o conceito de maior significância prognóstica de eventos cardiovasculares e cerebrais da pressão diastólica em relação à pressão sistólica. Posteriormente, inúmeros estudos epidemiológicos demonstraram o papel tão ou mais relevante da pressão sistólica como fator de risco. A caracterização final ocorreu com a publicação dos estudos SHEP ("Systolic Hypertension in Elderly Program") e SYST-EUR ("Systolic Hypertension in Elderly In Europe Trial"), onde a redução da pressão sistólica elevada reduziu significativamente o risco de eventos cardiovasculares e cerebrais. Framingham demonstrou, ainda, o papel da hipertensão sistólica em associação a pacientes com elevação da pressão diastólica no incremento do risco cardiovascular. O autor conclui reafirmando a necessidade de tratar-se de hipertensão sistólica isolada, a famigerada "hipertensão benigna essencial", como já foi denominada.

Population advice on salt restriction: the social issues

Swales J

Am J Hypertens
2000;13:2-7

Esse artigo de revisão aborda a restrição de sal na dieta, tema freqüente no consultório. Inicialmente, é abordado o grande interesse da mídia e da população no controle de fatores de risco coronariano, notadamente a hipertensão arterial sistêmica. Para efetivar mudanças no estilo de vida que possibilitem a adesão da população, o autor considera importante, entre outros pontos: 1) que a evidência de benefício seja "persuasiva", isto é, os estudos devem ser bem desenhados e com possibilidade de aplicação na população em geral; 2) que a transposição de evidências para a população em geral demande importante programa de informação e elevado grau de dedicação do grupo de implantação; e 3) que o custo dos medicamentos possa ser menor que o custo da mudança de hábitos. Em seguida, analisa as evidências publicadas, verificando que o efeito redutor das pressões sistólica e diastólica é discreto. Além disso, o grau de redução na ingesta de sal para que tal efeito fosse obtido é muito superior àquele produzido por uma campanha orientada para o público. O autor comenta, ainda, que a duração dos estudos é limitada e, portanto, o efeito a longo prazo não pode ser aferido adequadamente, e que recomendações públicas para redução da ingesta de sal baseadas em evidências "fracas" podem levar ao descrédito de outras orientações existentes baseadas em fortes evidências.

Evidence in favor of moderate dietary sodium reduction

Kaplan NM

Am J Hypertens
2000;13:8-13

Nesse artigo, de autoria de eminente pesquisador na área de hipertensão, o autor concorda parcialmente com o autor do estudo cujo resumo se encontra imediatamente antes deste, pois estudo metodologicamente adequado dificilmente poderá ser realizado já que demandaria dezenas de milhares de pacientes, cuja única variável deveria ser a ingesta de sódio e com prazo de pelo menos 30 anos de seguimento. A análise dos estudos foi dividida em estudos epidemiológicos, experimentais, observacionais e intervencionais. Estudos epidemiológicos sugerem que populações com baixa ingesta de sódio não apresentam hipertensão, mas outros hábitos de vida podem ser responsáveis pelo comportamento da pressão arterial. Contudo, o ser humano primitivo ingeria pouco sódio, o que pode acarretar dificuldades no manuseio da elevada carga atual de sódio. Estudos experimentais bem controlados em primatas demonstraram que o excesso de sal determina aumento dos níveis pressóricos. Os resultados de estudos observacionais e in-

tervencionais citados pelo autor também apontam para efeito o pressor da ingesta de sal, ainda que pequeno. A causa do pouco resultado de alguns estudos de restrição alimentar de sal pode ser o curto tempo de seguimento, pois o efeito demora cerca de cinco semanas para ocorrer. O autor aponta, ainda, outros benefícios, como redução de hipertrofia ventricular esquerda, proteinúria, excreção de cálcio urinário e osteoporose, e redução da perda de potássio induzida por diuréticos. Finalmente, comenta sobre possíveis riscos (infarto agudo do miocárdio) em indivíduos em restrição de sal e analisa falhas na análise, concluindo que novos estudos, já em andamento, poderão oferecer respostas mais consistentes.

The relation between blood pressure and mortality due to coronary heart disease among men in different parts of the world

van den Hoogen PCW et al., Seven Countries Study Research Group

N Engl J Med
2000;342:1-8.

Esse artigo, seguido pelo editorial do Dr. Stephen MacMahon ("Blood pressure and the risk of cardiovasscular disease"), teve por objetivo primário verificar se o risco de eventos cardiovasculares era semelhante em populações provenientes de diferentes partes do mundo. Foram estudados seis grupos populacionais, com um total de 12.031 indivíduos ao longo de 25 anos. Os autores verificaram que a mortalidade por doença arterial coronariana aumentou com a elevação dos níveis pressóricos em todos os grupos, porém com valores absolutos distintos. A taxa de incremento, contudo, foi semelhante nas diferentes populações. Verificaram que o risco relativo de morte era de 1,17 para cada incremento de 10 mmHg na pressão sistólica e de 1,13 para cada 5 mmHg de incremento na pressão diastólica, e que, após as correções necessárias, houve incremento de 28% no risco de morte por doença arterial coronária (DAC) com esses incrementos pressóricos. Foi possível observar não ter sido atingido o limite de redução da pressão, no qual não mais ocorreria redução do risco cardiovascular, sugerindo, portanto, que a pressão arterial ideal pode ser menor que os atuais níveis sugeridos nos consensos. Faltam, contudo, evidências mais significantes, como comentado no editorial, de que pessoas normotensas devam atuar para reduzir ainda mais a pressão arterial.

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 — 4º andar
CEP 70070-000 — Brasília — DF
Tel.: (061) 217-6337 — Fax: (061) 225-9752