

Plasma renin activity in the emergency department and its independent association with acute myocardial infarction

Jon D. Blumenfeld et al.

American Journal of Hypertension 13: 855-63, 2000

Já está descrita na literatura a associação entre a presença de atividade plasmática de renina elevada e a ocorrência de IAM, tanto por estudos clínicos quanto por estudos experimentais, ainda que alguns fatores que pudessem causar interferência fossem detectados. Esse estudo teve como objetivo determinar a real associação e a sua independência. Foram recrutados pacientes em sala de urgência no atendimento por IAM suspeitado. Foram colhidas amostras para estudo da atividade de renina plasmática antes

da administração de qualquer medicação e somente os indivíduos com IAM confirmado por meio de critérios bem estabelecidos foram utilizados no estudo. Fatores de risco associados foram analisados e técnicas para caracterização da influência de cada fator foram estudados. Ainda que não houvesse diferenças significantes em que o grupo com IAM e o grupo em que não se confirmou o evento, em relação à prevalência dos diversos fatores de risco e grande número de parâmetros laboratoriais, verificou-se incre-

mento significativo nos níveis de atividade plasmática de renina ($p < 0,001$). O *odds-ratio* foi de 3,4 (2 a 5,7; $p < 0,0001$), mais robusta que o fator racial ou a presença de HAS na história clínica. Discutem os autores que reforça-se a hipótese da participação do SRAA na patogênese do IAM. Vasoconstrição desencadeada pela angiotensina II, proliferação de células musculares lisas e migração de monócitos/macrófagos concluem pela necessidade de estudos multicêntricos para expandir e confirmar os dados desse estudo.

Lowering of blood pressure and predictors of response in patients with left ventricular hypertrophy: the LIFE study

The Life Study Group
American Journal of Hypertension 13: 899-906, 2000

Este estudo multicêntrico, prospectivo, duplo-cego, randomizado teve como objetivo comparar o efeito de dois anti-hipertensivos na evolução de hipertensos. Foram incluídos 9.194 pacientes com HAS para uso de losartan ou betabloqueador, sendo possível a adição de outras medicações para o controle efetivo da pressão arterial. Pacientes foram selecionados

em países escandinavos, Inglaterra e Estados Unidos. Publicam dados preliminares relativos à inclusão e avaliação de 1 ano. Verificou-se que houve redução na pressão arterial em todos os pacientes ao longo dos primeiros 12 meses do estudo, e que os níveis foram diretamente proporcionais ao número de medicamentos em uso, ainda que menores para a pressão

diastólica. A redução na pressão foi maior nos americanos em relação aos escandinavos, pois os primeiros utilizaram mais medicamentos. Diabéticos (n = 1.136) utilizaram mais medicação que não-diabéticos e o controle pressórico foi mais difícil de ser atingido. De modo geral, os americanos tinham 2,4 vezes mais chance de controlar a pressão que os escandinavos.

Response to antihypertensive therapy in older patients with sustained and nonsustained systolic hypertension

Robert H. Fagard et al. para o Syst-Eur Trial Investigators
Circulation 102: 1139-44, 2000

Esse estudo multicêntrico teve como objetivo principal avaliar o efeito da terapia anti-hipertensiva na pressão arterial medida de modo casual e pela MAPA, nas voltagens do ECG e na incidência de AVC e eventos cardiovasculares em idosos com hipertensão arterial sistólica isolada. Trata-se do único estudo randomizado que utilizou a

MAPA como critério para o diagnóstico de HAS. A idade média da população estudada (717 pacientes) foi de 70 anos, e 3 grupos distintos foram selecionados baseado em critérios da MAPA: hipertensão moderada sustentada, hipertensão leve sustentada e hipertensão não sustentada, conforme PA sistólica média diurna, respecti-

vamente: >160 mmHg, 140 mmHg a 159 mmHg e < 140 mmHg. Verificaram os autores que não haviam diferenças nos dados demográficos entre os grupos estudados. Houve menor incidência de eventos cardiovasculares (p=0,01) ou AVC (p<0,05), no grupo com hipertensão não sustentada em relação aos outros grupos. Trata-

mento medicamentoso reduziu a pressão arterial casual em todos os grupos, mas a MAPA não alterou-se no grupo de hipertensão não sustentada. A redução de eventos cardiovasculares e cerebrais, e a redução na voltagem do ECG foi significativa apenas no grupo de hipertensos sustentados moderados que receberam medicação ativa. Esse artigo

mereceu comentário editorial do Dr. Norman M. Kaplan (*Circulation* 102: 1079-81, 2000), em que excelente resumo do conhecimento atual sobre a relevância da hipertensão sistólica isolada é oferecido. Constata que o artigo em discussão reforça a evidência, ainda que em fase inicial de seguimento, de que a hipertensão do avental branco (hipertensão não

sustentada), não determina maior risco para eventos. Reforça ainda um ponto importante: até quando a pressão diastólica pode ser reduzida com consequência da redução da pressão sistólica? Segundo dados conhecidos até o momento, níveis diastólicos menores que 70 mmHg podem determinar aumento na mortalidade por piorarem a perfusão tecidual.

Anticipatory blood pressure responses to exercise are associated with left ventricular mass in finnish men. Kuopio ischemic heart disease risk factor study

Thomas W. Kamarck et al.
Circulation 102: 1394-9, 2000

Esse interessante estudo finlandês teve por base a constatação de que a hipertrofia ventricular esquerda é importante fator de risco cardiovascular, mas nem sempre pode-se associar sua presença com a ocorrência de hipertensão arterial. Pode ser determinada por vários fatores, tais como: ingestão de sódio e álcool, fatores demográficos e antropométricos e fatores neuroendócrinos com níveis de norepinefrina plasmáticos. Além disso, verificou-se que uma série de estímulos psicológicos determinam

modificações fisiológicas, ainda que os resultados sejam parcialmente conflitantes no que diz respeito ao impacto final. O presente estudo teve por objetivo avaliar se o grau de responsividade fisiológica de indivíduos submetidos a estresse psicológico bem determinado teria correlação com a massa ventricular esquerda. Utilizaram a resposta pressórica do indivíduo ao se preparar para a realização de um teste ergométrico, e compararam com a pressão casualmente avaliada uma semana antes. Verificaram

que havia correlação significativa entre o grau de resposta pressórica (delta entre PA casual e a pré-ergometria) e a massa ventricular esquerda somente em indivíduos jovens (< 50 anos), e isto era independente da presença de outros fatores de risco associados conhecidos. Concluem, portanto, que indivíduos com respostas fisiológicas específicas e exacerbadas para estímulos psicológicos podem ser fator de risco significativo e independente para eventos cardiovasculares.