

HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO, EXISTE RISCO CARDIOVASCULAR?

WHITE COAT HYPERTENSION, IS THERE ANY CARDIOVASCULAR RISK?

Antônio Carlos de Souza Spinelli¹

RESUMO

O diagnóstico, tratamento e acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem como parâmetro principal a medida de consultório, mas, para uma melhor avaliação devemos lançar mão de métodos que permitam maior número de medidas, e que contemplem atenuação das interferências do meio, da situação e do observador. Métodos como a MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) de 24 horas ou as medidas domiciliares da PA, Monitorização Residencial da PA (MRPA) (MAPA 5D) e a Automedida da PA (AMPA), permitem uma caracterização dos fenótipos de pacientes investigados para HAS, permitindo a definição da hipertensão do avental branco (HAB) uma situação com elevação persistente da PA no consultório médico ou clínica, associada a uma pressão nos limites considerados normais em outros ambientes. A HAB foi por muito tempo comparada a um risco cardiovascular semelhante ao da normotensão arterial (NT), entretanto, estudos recentes revelam a existência de um risco cardiovascular (CV) mais acentuado para os pacientes com HAB no acompanhamento a longo prazo. A linha de investigação dos recentes estudos, que na sua quase totalidade são observacionais e metanálises, nos faz aguardar publicações mais robustas, que permitam dirimir dúvidas ainda existentes.

Descritores: Hipertensão Arterial, Sistêmica; Fenótipos, Risco cardiovascular.

ABSTRACT

The diagnosis, treatment and follow-up of Systemic Arterial Hypertension (SAH) has the office measurement as its main parameter, but, for a better assessment, we must use methods that allow a greater number of measures, and with mitigation of the interference of the environment, the situation and the observer. Methods such as 24-hour MAP or household BP measurements, Residential BP Monitoring (MAP 5D) and BP Self-Measurement (AMPA), allow a characterization of the phenotypes of patients investigated for SAH, allowing the definition of white coat hypertension (WCH) a situation with persistent elevation of BP in the doctor's office or clinic, associated with pressure in the limits considered normal in other environments. WCH has long been compared to a cardiovascular risk similar to that of arterial normotension, however, recent studies reveal the existence of a more pronounced CV risk for WCH patients in long-term follow-up. The line of investigation of the recent studies, which are almost entirely observational and meta-analyses, makes us await more robust publications, which allow us to resolve doubts that still exist.

Keywords: Hypertension; Phenotypes, Cardiovascular risk.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico, tratamento e acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem como parâmetro principal a medida de consultório, que se relaciona de forma direta, contínua e independente com o risco de eventos cardiovasculares (CV) fatais e não fatais.¹⁻⁴

O diagnóstico de hipertensão e normotensão arterial pode ser obtido a partir da medida da pressão arterial (PA) de forma repetida no consultório, mas, para uma melhor avaliação do comportamento da PA devemos lançar mão de métodos que a essa análise contemplando um maior número de medidas, e que

permitam a atenuação das interferências do meio, da situação e do observador. Esses métodos são a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) de 24 horas ou as medidas domiciliares da PA (monitorização residencial da PA (MRPA) e a automedida da PA (AMPA). A utilização destes métodos permite que além das situações já conhecidas de hipertensão arterial (HS) e normotensão arterial (NT), uma caracterização dos fenótipos de pacientes investigados para HAS em: Hipertensão do avental branco (HAB), Hipertensão mascarada (HM)¹, HAB não controlada, HM não controlada, HS não controlada e HS controlada e ainda existe a possibilidade caracterizar o efeito do avental branco.^{1,2,5}

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte- Natal (RN), Brasil Cardiocentro- Natal (RN), Brasil.

Correspondência: Antônio Carlos de Souza Spinelli. Rua Campos Sales, 742 Tirol. 59020-300. Natal, RN, Brasil. spinelli@cardiol.br

DEFINIÇÃO

A definição ampla de hipertensão do avental branco ou *white coat hypertension* é uma elevação persistente da PA no consultório médico ou clínica associada a uma pressão nos limites considerados normais em outros momentos. Ela pode ser diagnosticada simplesmente com base nas medidas de consultório e a correlação com níveis tensionais obtidos em ambientes fora do consultório como, por exemplo, no ambiente domiciliar ou de trabalho. Trata-se de uma definição precisa, mas, arbitrária, assim como todas as classificações de hipertensão arterial e não pode ser definida tomando como base uma única visita clínica.⁶

A 7ª Diretriz de Hipertensão Arterial (HA) da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC define hipertensão do avental branco como uma situação clínica onde os valores da PA de consultório estão $\geq 140 \times 90$ mmHg, porém com valores considerados normais pela MAPA ou MRPA, ou seja um valor $< 135 \times 85$ mmHg na média do período de vigília da MAPA ou pela MRPA ou ainda por uma média $< 130 \times 80$ mmHg nas 24 horas da MAPA 6.

PREVALÊNCIA

Com base em quatro estudos populacionais, foi possível concluir que a prevalência global da HAB é de 13% (intervalo de 9-16%) e que atinge próximo de 32% (intervalo de 25-46%) dos hipertensos, sendo mais comum (55%) nos pacientes em estágio 1 e mais frequente no sexo feminino e na população com idade mais avançada.⁷

PROGNÓSTICO

Em termos de prognóstico, a HAB foi por muito tempo comparada a um risco semelhante à normotensão arterial mas, essa é uma questão que vem suscitando acalorados debates, porque alguns recentes estudos revelam a existência de um risco CV mais acentuado na HAB quando os pacientes com esse fenótipo são acompanhados a longo prazo.⁸

Claro que ao se analisar a associação entre risco cardiovascular e hipertensão do avental branco, nos deparamos com muitos problemas e dilemas que são inerentes a essa análise e devemos considerar qualquer inferência causal sobre o tema. Sabemos que nessa área os estudos observacionais e as meta-análises são os trabalhos predominantes, entretanto, evidências inequívocas se acumulam a cada ano que passa e somos obrigados a deitar um olhar atento ao que elas nos ensinam.⁹

ESTUDOS RECENTES

Muitas evidências da literatura já forneciam pistas que a HAB não poderia ser equiparada em termos de risco cardiovascular a situação de normotensão arterial. Uma meta-análise clássica realizada com 7.030 indivíduos evidenciou a existência de risco cardiovascular crescente a partir da normotensão, seguindo-se de HAB, HM e, por fim, hipertensão arterial.¹⁰ No estudo PAMELA o seguimento por 10 anos de pacientes portadores de síndrome metabólica que apresentavam HAB, foi constatado que 42,6% deles desenvolveram hipertensão arterial sustentada.¹¹

Os estudos atuais vão mais além e não evidenciam uma evolução benigna para os indivíduos com HAB. Entre os muitos

estudos recentes, uma coorte retrospectiva de pacientes do Spanish Ambulatory Blood Pressure Registry, apresentou um registro de pacientes hipertensos oriundos de 223 centros de atenção primária da Espanha que foram submetidos à MAPA. Neste estudo a HAB foi associada de forma significativa ao aumento da mortalidade.¹²

Em uma publicação de Julho de 2019 no Journal of Hypertension foi apresentando um estudo para avaliar a rigidez arterial, utilizando os valores de velocidade da onda de pulso (VOP), entre quatro categorias: Normotensão (NT), Hipertensão Arterial (HS), Hipertensão do avental branco (HAB) e Hipertensão mascarada (HM); foram recrutados aleatoriamente 351 participantes de uma população referida para registrar um monitoramento ambulatorial da pressão arterial (MAPA) por 24 horas e nenhum deles estava tomando medicamentos anti-hipertensivos. Os dados do presente estudo mostraram que a hipertensão do avental branco apresenta rigidez arterial equivalente à hipertensão sustentada, enquanto a hipertensão mascarada demonstrou valores semelhantes de normotensão arterial.¹³

Noutra avaliação recente que teve por objetivo demonstrar que o envelhecimento arterial poderia vincular o risco cardiovascular à hipertensão do avental branco (HAB). A proposta do estudo foi investigar o papel do envelhecimento arterial no efeito do avental branco, definido como a diferença entre a pressão arterial sistólica no consultório e a pressão arterial sistólica ambulatorial de 24 horas e comparar a HAB com a pré-hipertensão (HP) em relação ao dano ao órgão-alvo e mortalidade cardiovascular a longo prazo; 1257 indivíduos voluntários nunca tratados, foram estudados numa pesquisa comunitária. A HAB e a HP foram definidas por medidas de consultório e MAPA de 24 horas. Como conclusão do estudo foi postulado que o efeito do avental branco tem como causa principal o envelhecimento arterial e que a HAB apresenta maior risco de mortalidade cardiovascular que a pré-hipertensão (HP), provavelmente por meio da forma das reflexões de ondas que acompanham o envelhecimento arterial.¹⁴

Outro estudo recente teve como objeto determinar a relação entre HAB e rigidez arterial em uma coorte de pacientes que tiveram um ataque isquêmico transitório (AIT) ou acidente vascular cerebral lacunar (LS). Para isso foram recrutados 96 pacientes, com idade > 40 anos, com diagnóstico confirmado de AIT ou LS nos 14 dias anteriores e foram agrupados por PA. A rigidez arterial foi mensurada usando a velocidade da onda de pulso carotídeo-femoral, (Complior®, ALAM Medical) e índice vascular de carótida-tornozelo, (VaSera VS-1500N®, Fukuda Denshi. Nesta população de pacientes pós-AVC, aqueles com HAB apresentaram maior rigidez arterial e maior prevalência de AVC lacunar, resultados que sugerem que a HAB está associada a risco cardiovascular adverso.¹⁵

CONCLUSÕES

É consenso universal que a HAB apresenta uma prevalência aumentada na população com idade mais avançada e que, por essa razão, frequentemente estão presentes os fatores de risco cardiovascular inerentes a este grupo populacional.⁷ Essa constatação, pode levar a uma conclusão apressada que a HAB por si só não parece agregar risco adicional, mas o conjunto

atual de evidências com as recentes publicações apontam um outro cenário.¹²⁻¹⁵ A observação destes estudos, já não indica com segurança absoluta que todos os pacientes com HAB podem ser considerados como de baixo risco cardiovascular, não apresentando maior risco do que os normotensos. A análise crítica dos estudos atuais nos leva a uma reflexão que

este comportamento se traduz sim por risco aumentado nos pacientes portadores de HAB, quando comparados com os normotensos.¹²⁻¹⁵ A linha de investigação levantada por estes estudos nos faz aguardar por publicações mais robustas, com estudos contemplando populações amplas e variadas levando a dirimir dúvidas e desconfiças.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 supl 1):1-51.
2. Alessi AI, Brandao AA, Paiva AMG, et al. I Posicionamento Brasileiro sobre Pre-Hipertensão, Hipertensão do Avental Branco e Hipertensão Mascarada: Diagnostico e Conduta. Arq. Bras. Cardiol. 2014; 102(2):110-19.
3. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. 2003;42(6):1206-52.
4. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K; Task Force Members, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2013;31(7):1281-357
5. Banegas JR, Ruilope LM, de la Sierra A, et al. Relationship between clinic and ambulatory blood pressure measurements and mortality. N Engl J Med. 2018; 378:1509-20
6. Pickering TG, James GD, Boddie C, et al. How common is white coat hypertension? JAMA. 1988; 259: 225-8.
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA). Arq Bras Cardiol. 2011; 97(3 Supl 3):1-24.
8. Matsuoka S, Kawamura K, Honda M, Awazu M. White coat effect and white coat hypertension in pediatric patients. Pediatr Nephrol. 2002;17(11):950-53.
9. Mancia G, Facchetti R, Bombelli M, Grassi G, Sega R. Long-term risk of mortality associated with selective and combined elevation in office, home and ambulatory blood pressure. Hypertension. 2006;47(5): 846-53.
10. Fagard RH, Cornelissen VA. Incidence of cardiovascular events in white-coat, masked and sustained hypertension vs. true normotension: a meta-analysis. J Hypertens. 2007;25(11):2193-8.
11. Mancia G, Bombelli M, Facchetti R, et al. Long-term risk of sustained hypertension in white-coat or masked hypertension. Hypertension. 2009;54(2):226-32.
12. Hernández-del Rey R, Martín-Baranera M, Sobrino J, et al. Spanish Ambulatory Blood Pressure Monitoring Registry. J Hypertens. 2007;25(12):2406-12.
13. Sung SH, Cheng HM, Wang KL, et al. White Coat Hypertension Is More Risky Than Prehypertension Important Role of Arterial Wave Reflections. Hypertension. 2013;61(6):1346-53.
14. Saunders A, Nuredini GN, Drazich E, et al. Post-stroke white coat hypertension/effect is associated with greater arterial stiffness journal of hypertension. 2019; 37:147-8.
15. Almeida J, Monteiro J, Silva JA, Bertoquini S, Polónia J. Os valores da pressão arterial aórtica e índice de aumento central em indivíduos com hipertensão da bata branca são mais próximos dos indivíduos normotensos do que dos hipertensos tratados para idênticas idades, género e pressão noturna. Revista Portuguesa de Cardiologia. 2016;35(11):559-67.