

Diabetes mellitus e desfechos cardiovasculares em pacientes hipertensos: uma avaliação de risco

Afonso G. Schmidt ¹, Leila B. Moreira ^{2,3}

¹ Graduação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
² Professora Titular do Departamento de Farmacologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
³ Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução

Diabetes Mellitus 2 (DM2) + hipertensão arterial sistêmica (HAS)

↓
Alto risco cardiovascular

Objetivo

Avaliar o risco de desfechos cardiovasculares em pacientes hipertensos com DM2 e sem DM2 no ambulatório de HAS do HCPA.

Métodos

- Coorte dinâmica prospectiva de hipertensos com ao menos uma consulta após a avaliação basal no HCPA
- Período de inclusão 1989 a 2001
- Coleta dos dados: questionário estruturado nas consultas, revisão de prontuário e registro estadual de óbitos até 2012

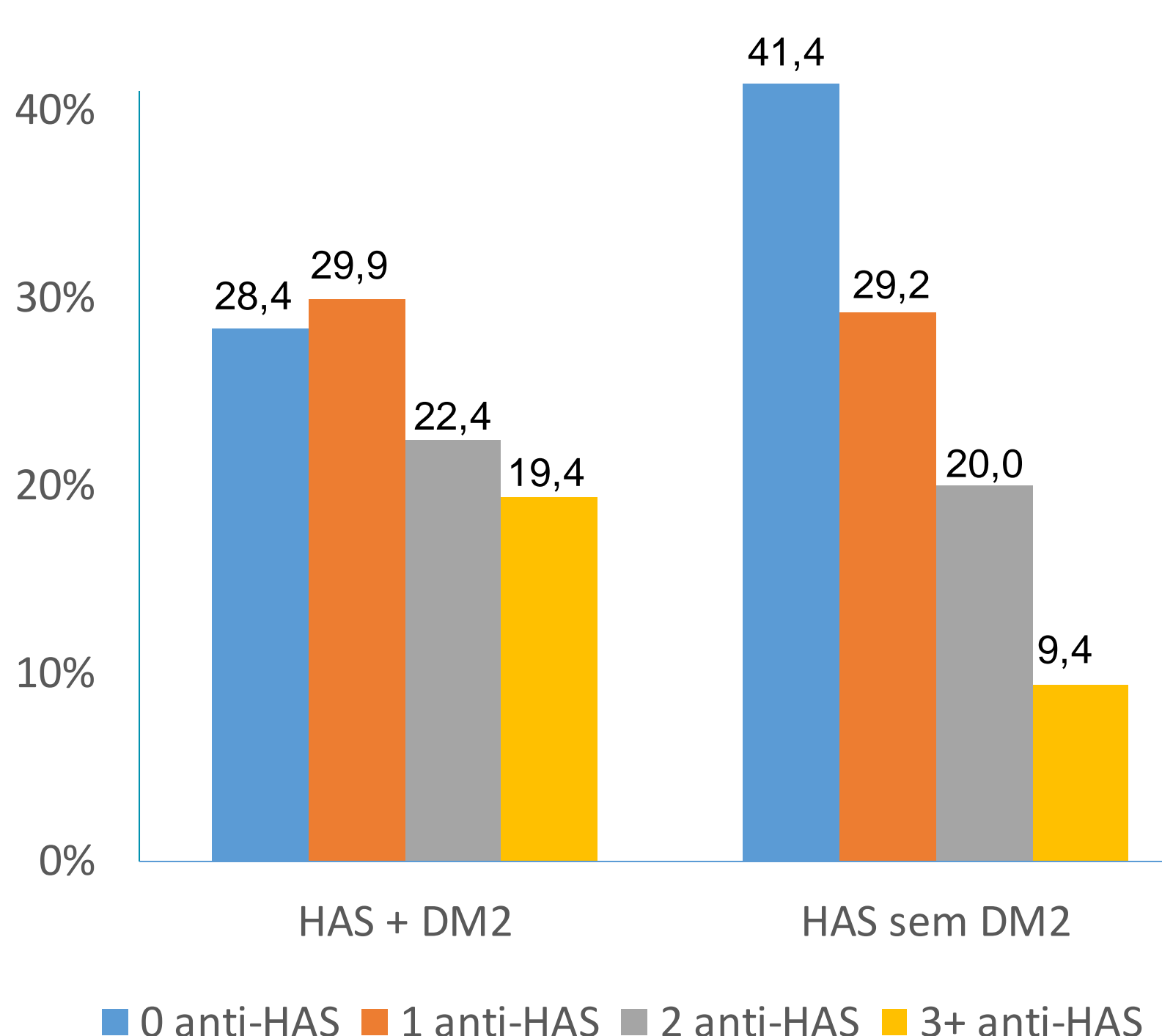
- **Desfechos Primários:** DAC (IAM+angina+CRM), AVC, mortalidade por qualquer causa
 - **Desfechos Secundários:** cada um dos componentes do desfecho composto
- ANÁLISE:**
- Regressão logística
 - Fatores de confusão: sexo, idade, escolaridade, tabagismo, consumo de álcool, IMC, PA basal, álcool.

Resultados

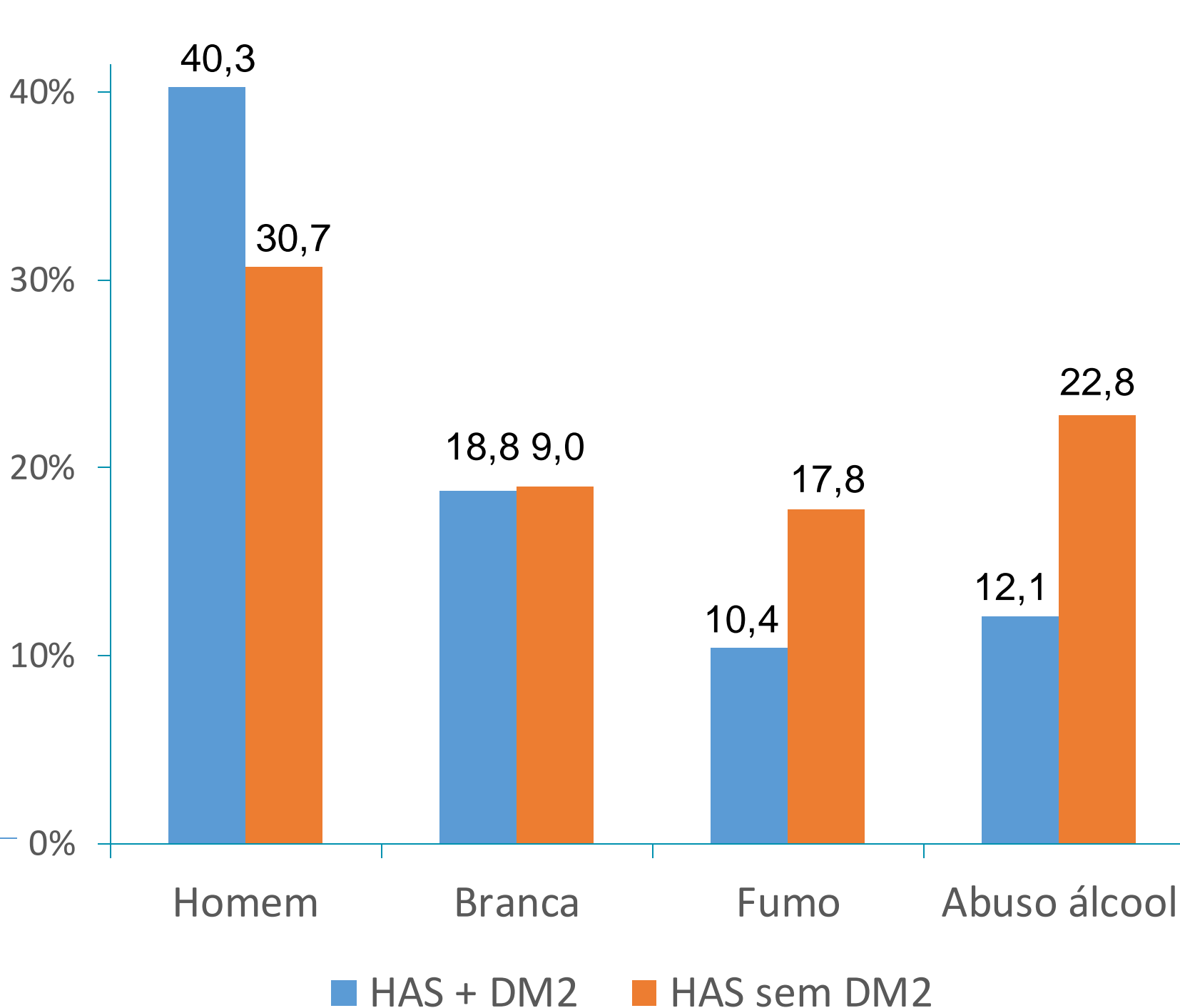
CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA (N=1144)

	Média ± DP
Idade	59,5 ± 11,6
PAS média basal	164,7 ± 26,6
PAD média basal	94,7 ± 17,8
IMC	30,9 ± 5,4
Anos de estudo	6,1 ± 3,7
Tempo de seguimento (mediana)	57,7 meses (P25=9,1; P75=172)

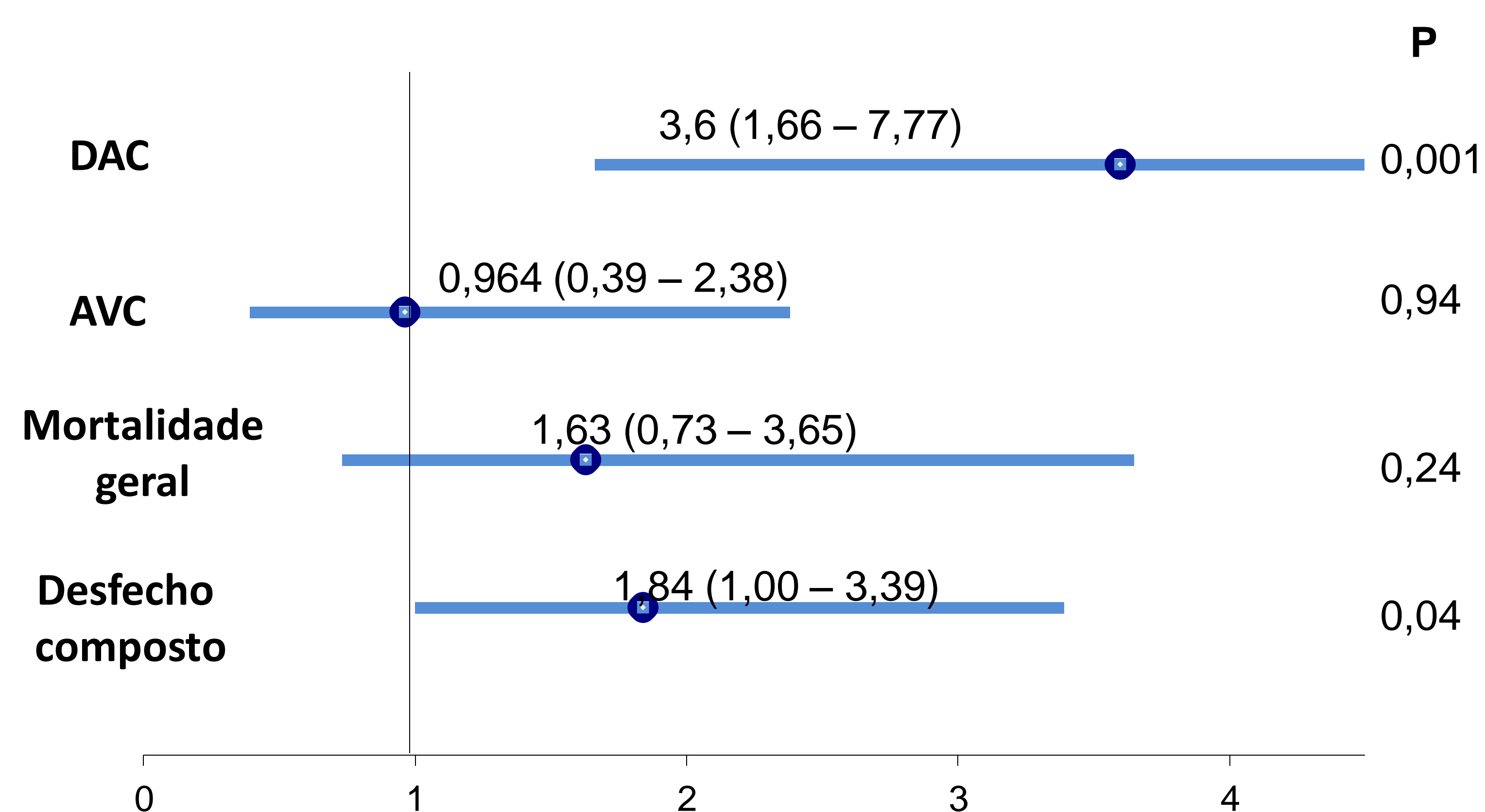
Número de anti-hipertensivos entre diabéticos e não diabéticos



Características sociodemográficas



Risco relativo ajustado de eventos cardiovasculares (IC95%)



Conclusões

O risco de DAC para indivíduos hipertensos e diabéticos:

- é três vezes o risco dos hipertensos não-diabéticos
- representa quase duas vezes mais risco de desfecho composto, incluindo morte e tendência para mortalidade geral

A agregação de DM2 e HAS não aumentou o risco de AVE.