

Hipertensão do Avental Branco e Desfechos Cardiovasculares e Renais em Pacientes com Diabetes Melito Tipo 2

Gabriel dos Santos Gatti; Rosana De Nale; Mériane Boeira Dalzochio; Bruno Dellaméa; Mariana Carpena; Patrícia Bolson; Milene Moehlecke; Marília Tavares de Almeida; Caroline Kramer; Luís Henrique Santos Canani; Jorge Luiz Gross; Cristiane Bauermann Leitão

Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
PPG Endocrinologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante fator de risco para doença cardiovascular em pacientes com Diabetes Melito (DM). A HAS do Avental Branco foi associada a aumento de complicações microvasculares em pacientes com DM tipo 2 (DM2) em estudo transversal. Até o momento a repercussão da HAS do Avental Branco sobre desfechos cardiovasculares em pacientes com DM não foi avaliada.

OBJETIVOS: Avaliar a incidência de desfechos renais e cardiovasculares em pacientes com DM2 e HAS do Avental Branco.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Delineamento: estudo de coorte prospectivo

Amostra: 134 pacientes com DM2 atendidos no ambulatório de Endocrinologia do HCPA.

Avaliação da pressão arterial:

- consultório: esfigmomanômetro de mercúrio
- ambulatorial: Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA – oscilometria; Spacelabs).

Classificação dos pacientes:

- normotensos - PA do consultório <140/90 mmHg e PA diurna na MAPA <135/85mmHg
- HAS do Avental Branco - PA do consultório ≥140/90 mmHg e PA diurna na MAPA <135/85mmHg

Desfecho: combinação de hemodiálise, infarto agudo do miocárdio, doença vascular cerebral, amputações não-traumáticas e mortalidade geral.

Análise estatística: Os grupos foram comparados pelo teste t de Student e qui-quadrado. O tempo para desenvolvimento dos desfechos foi avaliado por curva de Kaplan-Meier (Log Rank/ Mantel-Cox).

Aspectos éticos: O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do HCPA e todos os pacientes assinaram termo de consentimento.

RESULTADOS: Dos pacientes incluídos 88 (66%) foram considerados normotensos e 46 (34%) com HAS do Avental Branco. A idade média dos pacientes foi de 58 ± 10 anos e o tempo de DM foi de 10 ± 7 anos. O IMC médio foi 29 ± 5 kg/m² e a HbA1c foi 8 ± 2%.

Tabela: Características clínicas e laboratoriais de pacientes normotensos e com HAS do avental branco.

	Normotensos n= 88	HAS do avental branco n= 46	P
Idade (anos)	56,3 ± 10	56,7 ± 10,3	0,79
Tempo de DM (anos)	9,3 ± 6,5	10,7 ± 7,4	0,24
Homens (%)	44,7	43,4	0,87
Branco (%)	75,9	78,8	0,82
Tabagismo (%)	23	9,4	<0,01
IMC (kg/m ²)	28,5 ± 4,5	28,7 ± 5,1	0,80
Cintura (cm)	97,2 ± 10,7	97,5 ± 11,5	0,87
PA Sistólica	123,3 ± 10,8	147,8 ± 12,5	-
PA Diastólica	76,1 ± 7,2	87,6 ± 9,2	-
Glicemia (mg/dl)	155,8 ± 68	156 ± 53,6	0,98
HbA1c (%)	7,8 ± 1,9	8,4 ± 2,2	0,11
Colesterol (mg/dl)	191,4 ± 39,8	194,1 ± 46,2	0,70
HDL (mg/dl)	48,3 ± 13	47,4 ± 10,4	0,68
Creatinina	0,85 ± 0,2	0,82 ± 0,16	0,29
Septo VE (cm)	0,94 ± 0,13	0,97 ± 0,17	0,32
Parede posterior VE (cm)	0,91 ± 0,16	0,92 ± 0,13	0,69
Fração de ejeção (%)	67,1 ± 5,1	66,7 ± 7	0,70
Massa do VE	141,7 ± 25,7	135 ± 31,5	0,28

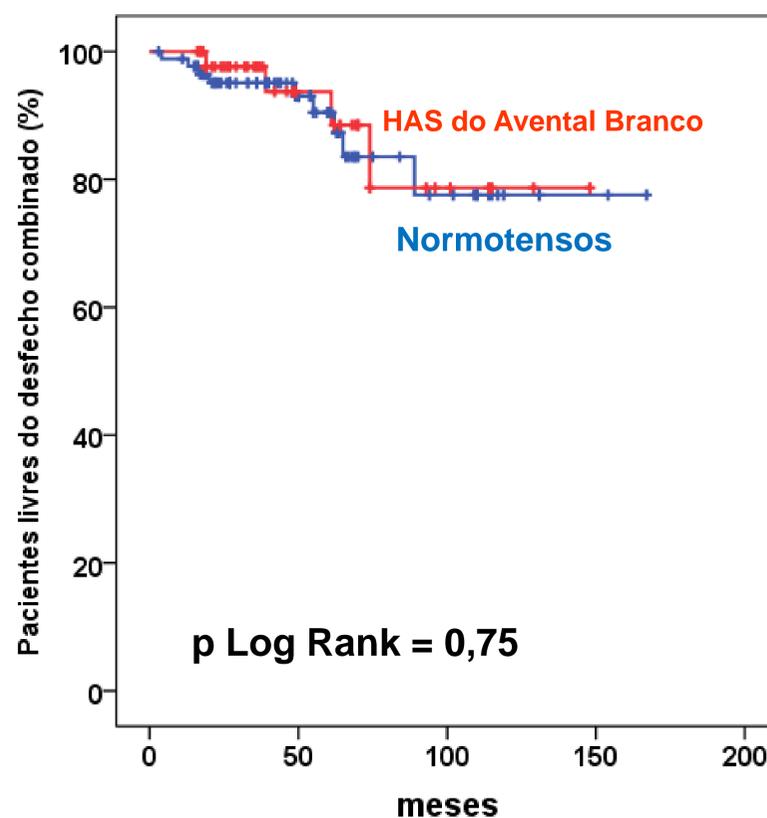


Figura: Tempo para o desenvolvimento do desfecho combinado em pacientes normotensos e com HAS do avental branco.

CONCLUSÃO: Na amostra de pacientes com DM2 estudada não foram encontradas diferenças na incidência de desfechos cardiovasculares e renais entre pacientes normotensos e com HAS do Avental Branco. Esses achados podem ser atribuídos ao fato dos médicos assistentes não terem conhecimento dos resultados da MAPA e tratarem os pacientes com base na PA do consultório.