

Introdução: A pressão arterial (PA) varia ao longo das 24 horas, tendo uma queda fisiológica durante o sono. A associação entre ausência do descenso noturno (DN) e complicações micro e macrovasculares foi evidenciada em poucos estudos envolvendo pacientes com diabetes tipo 2 (DM2) até hoje.

Objetivo: Avaliar a incidência de eventos cardiovasculares e renais em pacientes com DM2 com e sem DN da PA.

Materiais e Métodos: Estudo de coorte prospectivo com 361 pacientes com DM2 atendidos no ambulatório de Endocrinologia do HCPA (período: 1994-2008). A PA foi aferida no consultório e pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA; Spacelabs). A ausência de DN foi definida como PA noturna/diurna $>0,9$. O desfecho primário foi a combinação de doença renal crônica (creatinina $>1,5$ mg/dl e/ou macroalbuminúria ou diálise), cardiopatia isquêmica documentada, infarto agudo do miocárdio, amputação/Bypass, acidente vascular cerebral e mortalidade geral. O tempo para desenvolvimento dos desfechos foi avaliado por curva de Kaplan-Meier.

Resultados: Dos 361 pacientes incluídos, 295 (82%) foram reavaliados. O tempo médio de acompanhamento foi de $54,0 \pm 36,9$ meses (mediana: 49 meses; mínimo 2 meses - máximo 192 meses). A ausência de DN sistólico foi observada em 260 (72%) pacientes, enquanto que 177 (49%) apresentaram ausência de DN diastólico. Os pacientes com e sem DN da PA sistólica apresentaram tempo para o desenvolvimento dos desfechos similar (com: $140,4 \pm 8,5$ vs. sem: $119,6 \pm 7,6$ meses; $P=0,212$). No entanto, a ausência de DN diastólico foi associada com menor tempo para o desenvolvimento dos desfechos (com: $149,2 \pm 8,2$ vs. sem: $105,8 \pm 6,6$ meses; $P=0,017$).

Conclusões: A ausência de DN da PA diastólica está associada a piores desfechos cardíacos e renais em pacientes com DM2.