

Bruna Beutler, Beatriz D. Schaan

E-mail para contato: brunabeutler@hotmail.com e beatrizschaan@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A prevalência do efeito do avental branco (EAB) e hipertensão mascarada (HM) e sua associação com dano em órgãos-alvo não foi claramente estabelecida em pacientes diabéticos hipertensos.

## OBJETIVOS

Avaliar a prevalência do efeito do avental branco e hipertensão mascarada em pacientes com diabetes e hipertensão arterial, e sua associação com hipertrofia ventricular esquerda, função diastólica (ecocardiografia) e microalbuminúria.

## MÉTODOS

- ✓ Delineamento: estudo transversal;
- ✓ 302 pacientes diabéticos hipertensos em vigência de tratamento anti-hipertensivo no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA);
- ✓ Foram realizadas avaliação clínica, laboratorial, monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24h (MAPA 24h) e ecocardiografia;
- ✓ Identificação de quatro grupos de pacientes: hipertensão controlada (HC, pressão arterial de consultório e na MAPA 24h normais), EAB (pressão arterial de consultório alta e normal na MAPA 24h), HM (pressão arterial de consultório normal e elevada na MAPA 24h) e hipertensão sustentada (HS, pressão arterial de consultório e na MAPA 24h alta);
- ✓ Associação entre perfil de pressão arterial com variáveis ecocardiográficas e microalbuminúria: modelo de regressão linear múltipla.

## RESULTADOS

Figura 1. Distribuição dos pacientes nos grupos baseados em pressão arterial de MAPA diurno e da pressão arterial no consultório.

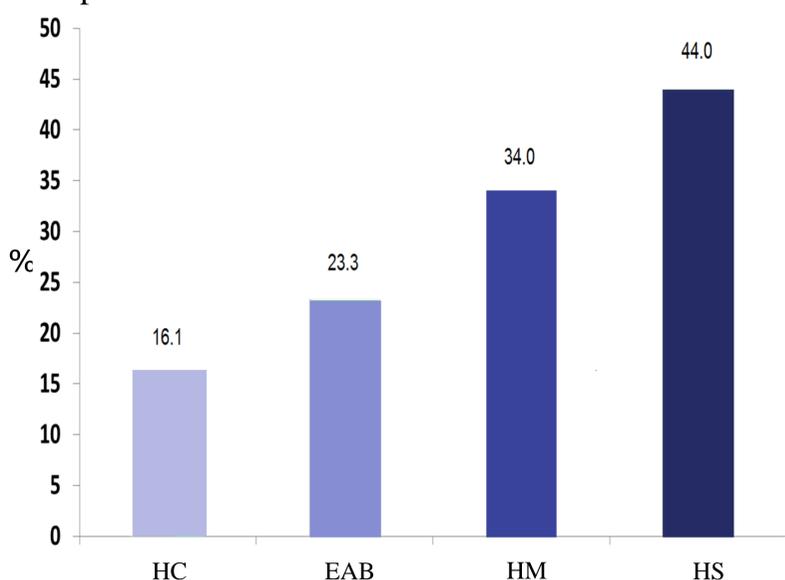
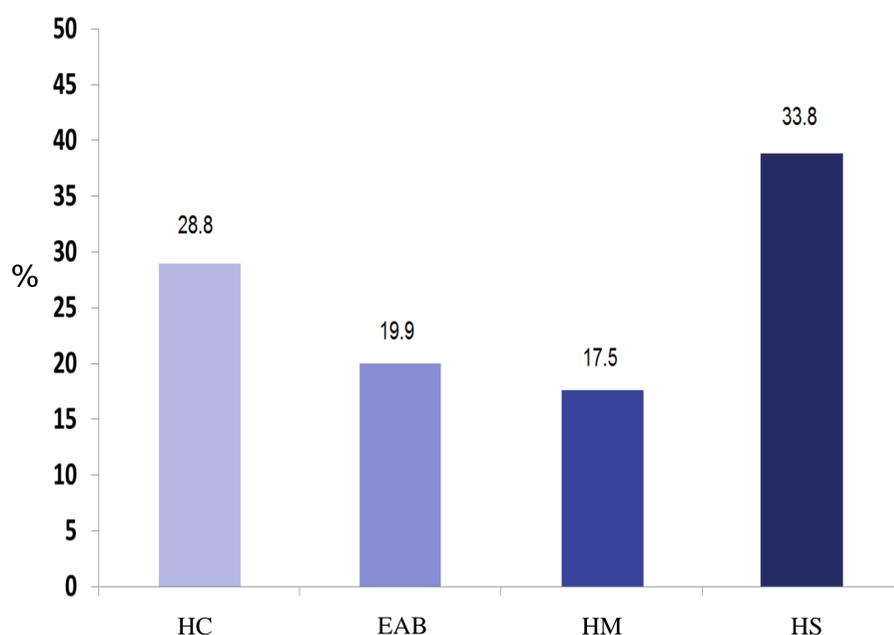


Tabela 1. Características basais dos pacientes separados por grupos

	HC (n=87)	EAB (n=60)	HM (n= 53)	HS(n=102)	P
Idade (anos)	57.0 ± 5.8	57.7 ± 6.6	57.6 ± 5.9	56.8 ± 6.4	0.80
Mulheres	62 (71.3)	38 (63.3)	33 (62.3)	60 (58.8)	0.55
Caucasianos	66 (75.9)	45 (75.0)	32 (60.4)	66 (64.7)	0.13
Duração de diabetes (anos)	9 (6- 16)	10 (5- 16)	10 (3.8- 16.3)	10 (5- 17)	0.79
Doença cardiovascular prévia	19 (21.8)	15 (25.0)	11 (20.8)	28 (27.5)	0.75
Medicamentos em uso					
Metformina	82 (94.3)	51 (85.0)	47 (90.4)	88 (86.3)	0.23
Sulfonilurías	36 (41.4)	25 (41.7)	13 (25.0)	32 (31.4)	0.13
Insulina	45 (51.7)	25 (41.7)	18 (34.6)	54 (52.9)	0.11
Diuréticos	72 (82.8)	52 (86.7)	42 (80.8)	75 (74.3)	0.24
≥ 3 medicamentos anti-hipertensivos	68 (78.2)	45 (75.0)	42 (80.7)	77 (77.0)	0.92
IMC (kg/ m <sup>2</sup> )	30.0 ± 4.7	30.7 ± 4.2	30.0 ± 3.2	29.7 ± 4.1	0.55
Glicose no plasma (mg/dL)	161.4 ± 80.0	163.6 ± 65.8	145.9 ± 53.7	156.0 ± 70.2	0.59
HbA1c (%)	8.3 ± 1.9	8.3 ± 1.9	7.9 ± 2.0	8.2 ± 1.7	0.66
Colesterol total (mg/dL)	173.9 ± 36.9	179.1 ± 42.4	176.9 ± 41.1	183.2 ± 49.1	0.58
TFG (mL/min/1.73m <sup>2</sup> )	87.8 ± 23.1	87.1 ± 30.7	92.5 ± 32.9	83.9 ± 23.8	0.39
UAE (µg/min)	0.72 ± 0.68	1.04 ± 0.91	1.04 ± 0.73	1.19 ± 0.82*	0.001
CRP	2.9 (1.0- 7.7)	4.8 (1.0- 8.2)	1.2 (1.1- 1.3)	3.3 (0.9- 7.0)	0.53
Neuropatia autonômica	21 (24.1)	16 (26.7)	16 (30.2)	34 (33.3)	0.13
Retinopatia diabética	15 (28.3)	15 (34.9)	12 (31.6)	20 (30.3)	0.92

HbA1c: hemoglobina glicada; IMC: índice de massa corporal; TFG: taxa de filtração glomerular; UAE: excreção urinária de albumina; CRP: proteína C-reativa.

Figura 2. Distribuição dos pacientes nos grupos de acordo com a presença de nefropatia diabética



## CONCLUSÕES

As prevalências de EAB e HM foram semelhantes às encontradas em pacientes hipertensos sem diabetes. Não houve efeito dose-resposta entre fenótipos de hipertensão e hipertrofia ventricular esquerda e função diastólica. O uso da MAPA 24h, além de ferramenta tradicional de estratificação de risco cardiovascular, deve ser questionado em pacientes de alto risco.