



ARTIGO ORIGINAL

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



Joana Almeida^a, José Monteiro^a, José A. Silva^b, Susana Bertoquini^a, Jorge Polónia^{a,b,*}

^a Departamento de Medicina e Cinesis, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

^b Unidade de Hipertensão e RCV, Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos, Matosinhos, Portugal

Recebido a 28 de março de 2016; aceite a 30 de maio de 2016
Disponível na Internet a 5 de outubro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Hipertensão da bata branca;
Rigidez aórtica;
Pressão central;
Ondas refletidas;
Pressão arterial noturna

Resumo

Introdução: Permanece controverso se os indivíduos com hipertensão da bata branca (HBBs) exibem alterações hemodinâmicas e estruturais diferentes dos indivíduos normotensos (NTs) e hipertensos (HTs).

Métodos: Comparamos marcadores de prognóstico cardiovascular (cv): velocidade da onda de pulso (VOP), índice rigidez aórtica (AASI) e as alterações da onda de pressão aórtica (índice de aumento [Alx], pressão de aumento [AugP] e amplificação central periférica da pressão de pulso [PPA]) entre NTs (n = 175), HBBs (n = 315) e HTs tratados (n = 691) todos com pressão arterial (PA) de 24 h < 130/80 e PA noturna < 120/70 mm Hg, após emparelhamento para idade, género e IMC. Os grupos foram ainda comparados para PA 24 h < 120 mm Hg e PA 24 h de 120-129 mm Hg.

Resultados: A percentagem de *non dippers* foi 40,1% nos NTs, 34,5% nos HBBs e 38,3% nos HTs. Para idêntica PA sistólica de 24 h e PA sistólica noturna (NT 109/64 + 7/5, HBB 110/66 + 7/6, HT 109/64 + 7/5 mm Hg), a rigidez aórtica foi mais elevada nos HTs (n = 691, VOP = 10,8 + 2,6 m/s e AASI 0,33 + 0,16, p < 0,01) do que nos HBBs (n = 316, PWV = 9,7 + 2,4 m/s e AASI 0,28 + 0,17) e NTs (n = 175, VOP = 9,5 + 2,0 m/s e AASI 0,29 + 0,15); AugP e Alx foram mais elevadas (p < 0,01) nos HTs (13,9 + 8,2 mm Hg e 29,6 + 12,6) que nos HBBs (11,5 + 8,5 mm Hg e 24,9 + 15,2) e NTs (11,0 + 6,4 mm Hg e 26,6 + 11,5). A PPA foi mais baixa p < 0,01 nos HTs 11,3 + 5,5 do que nos HBBs 13,2 + 7,1 e do que nos NTs 12,4 + 4,9 mm Hg. Os dados foram semelhantes quando os subgrupos de PA 24 h < 120 mm Hg ou entre 120-129 mm Hg foram analisados separadamente.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: jjpolonia@gmail.com (J. Polónia).

KEYWORDS

White coat hypertension;
Aortic stiffness;
Central aortic pressures;
Wave reflection;
Nocturnal blood pressure

Conclusões: Os resultados sugerem que, para valores semelhantes da idade, IMC, género, PA ambulatória de 24 h e PA noturna, os HBBs apresentam valores da rigidez aórtica, da pressão central e das ondas refletidas mais próximos dos NTs do que dos HTs controlados. Estes dados permitem sugerir que a HBB constitui uma entidade relativamente benigna face à hipertensão sustentada para idênticos valores da PA de 24 h e, particularmente, da PA noturna.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Central pressures and central hemodynamic values in white coat hypertensives are closer to those of normotensives than to those of controlled hypertensives for similar age, gender, and 24-h and nocturnal blood pressures

Abstract

Introduction: There is disagreement whether white coat hypertensives (WCH) have different hemodynamic and structural characteristics compared to normotensives (NT) and hypertensives (HT).

Methods: We compared cardiovascular prognostic markers (pulse wave velocity [PWV] and aortic stiffness index [ASI]) and data on central hemodynamics and central pressures (augmentation index [AIx], augmentation pressure [AugP] and pulse pressure amplification [PPA]) from aortic pulse wave analysis between NT (n=175), WCH (n=315) and treated HT (n=691), all with 24-h blood pressure (BP) <130/80 and nocturnal BP <120/70 mmHg after matching for age, gender, body mass index (BMI) and nocturnal BP. The groups were also compared separately in terms of 24-h systolic BP <120 mmHg and 120-129 mmHg.

Results: The percentage of non-dippers was 40.1% in NT, 34.5% in WCH and 38.3 in HT. For similar 24-h and nocturnal systolic BP (NT 109/64±7/5, WCH 110/66±7/6, HT 109/64±7/5 mmHg), aortic stiffness was greater in HT (n=691, PWV 10.8±2.6 m/s and ASI 0.33±0.16, p<0.01) than in WCH (n=316, PWV 9.7±2.4 m/s and ASI 0.28±0.17) and NT (n=175, PWV 9.5±2.0 m/s and ASI 0.29±0.15); AugP and AIx were higher (p<0.01) in HT (13.9±8.2 and 29.6±12.6 mmHg) than in WCH (11.5±8.5 mmHg and 24.9±15.2) and NT (11.0±6.4 mmHg and 26.6±11.5). PPA was lower (p<0.01) in HT (11.3±5.5 mmHg) than in WCH (13.2±7.1 mmHg) and in NT (12.4±4.9 mmHg). The findings were similar when the 24-h systolic BP <120 mmHg and 120-129 mmHg subgroups were analyzed separately.

Conclusion: Our data suggest that for similar age, gender distribution, BMI, and 24-h and nocturnal BP, aortic stiffness, central aortic pressures and wave reflection in WCH are closer to those of NT than to those with treated HT. This supports the idea that white coat hypertension may be a more benign condition than treated hypertension for similar 24-h and particularly nocturnal BP levels.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

É reconhecido que a PA avaliada por pressurometria de 24 h (MAPA) tem um valor preditivo do risco cardiovascular superior à da pressão arterial (PA) medida ocasionalmente no consultório¹. Os indivíduos não medicados com anti-hipertensores que exibem uma elevação persistente da PA no consultório (>140/e ou 90 mm Hg) e uma pressão normal fora do consultório apresentam o que se designa por hipertensão da bata branca (HBB)². As orientações europeias e americanas^{3,4} da hipertensão consideram que o diagnóstico da HBB implica a confirmação daqueles valores da PA casual em pelo menos três ocasiões distintas paralelamente à demonstração de valores da PA diurna ou no domicílio inferiores a 135/85 mm Hg. Apesar destes critérios de diagnóstico serem^{3,5}

os mais utilizados nos estudos, como referido numa recente meta-análise⁶, alguns autores sugerem que a confirmação de HBB deveria exigir a realização de dois registos de MAPA. A HBB, que parece ocorrer em 20% ou mais da população hipertensa de consultório^{7,8}, tem sido alvo de acesa controvérsia relativamente ao seu significado prognóstico comparativamente a indivíduos com normotensão (NT) ou com hipertensão sustentada (HT). Em vários estudos⁹⁻¹⁵, a HBB associou-se a baixa prevalência de alterações metabólicas e de lesão dos órgãos-alvo comparativamente a doentes com HT. Por contraste, outros estudos documentaram maiores alterações estruturais e funcionais dos órgãos-alvo na HBB^{11,16-24}, por comparação com indivíduos normotensos (NTs). Uma possível maior tendência dos indivíduos com HBB para desenvolverem mais tarde HT foi referida por alguns²⁵ mas não por outros²⁶⁻²⁸. Em estudos longitudinais, a HBB

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5126562>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5126562>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)