



Revista Portuguesa de
Cardiologia
Portuguese Journal of **Cardiology**
www.revportcardiol.org



ARTIGO ORIGINAL

Relação entre o perfil tensional noturno e a prevalência e gravidade da retinopatia hipertensiva

Tatiana Duarte^{a,*}, Sara Gonçalves^a, Raquel Brito^b, Catarina Sá^a, Rita Marinheiro^a, Marta Fonseca^a, Rita Rodrigues^a, Filipe Seixo^a, Anabela Guerreiro^a, Andreia Fernandes^a, Cristina Carradas^a, Isabel Silvestre^a, Leonel Bernardino^a, Rui Caria^a

^a Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar de Setúbal, Setúbal, Portugal

^b Serviço de Oftalmologia, Centro Hospitalar de Setúbal, Setúbal, Portugal

Recebido a 12 de fevereiro de 2017; aceite a 29 de junho de 2017

PALAVRAS-CHAVE

Perfil dipper;
MAPA;
Retinopatia
hipertensiva

Resumo

Introdução: Os perfis tensionais noturnos *non-dipper* e *extreme-dipper* têm sido associados a lesões de órgão-alvo. A relação entre a pressão arterial (PA) e retinopatia hipertensiva (RH) está pouco esclarecida.

Objetivo: Avaliar em doentes (dts) hipertensos a relação entre os valores noturnos de pressurometria em ambulatório de 24 h (MAPA) e prevalência e a gravidade da RH.

Métodos: Foram avaliados prospectivamente dts hipertensos submetidos à realização de MAPA de 24 h. Foram determinadas características basais, PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) médias noturnas, e os dts classificados pelo perfil tensional noturno em *dipper*; *non-dipper*; *inverted-dipper* e *extreme-dipper*. O diagnóstico de RH foi estabelecido por fundoscopia e a gravidade definida pela classificação de Scheie. Foi estabelecida a relação entre valores de PAS e PAD noturnos e o perfil tensional noturno com a prevalência e gravidade da RH.

Resultados: Foram avaliados 46 dts (46% sexo masculino [n=21]; idade média 63 ± 12 anos). Noventa e um por cento dos dts estavam sob terapêutica anti-hipertensiva (n=42); destes, 30% apresentavam PA controlada (n=13). A presença de RH foi observada em 83% dos dts (n=38). Os dts com RH apresentaram níveis de PAS noturna mais elevados (151 ± 23 versus 130 ± 13, p=0,008). A PAS noturna esteve ainda associada a uma maior gravidade de RH (153 ± 25 versus 140 ± 16, p=0,04). Não existiu relação entre a PAD noturna ou o perfil tensional noturno e presença de RH.

Conclusão: Níveis mais elevados de PAS noturna estiveram associados a RH. Não se verificou relação entre o perfil tensional noturno e a presença de RH.

© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: tatiana.isabel.duarte@gmail.com (T. Duarte).

<https://doi.org/10.1016/j.repc.2017.06.009>

0870-2551/© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Dipper profile;
Ambulatory blood
pressure monitoring;
Hypertensive
retinopathy

Relationship between nocturnal blood pressure profiles and the presence and severity of hypertensive retinopathy

Abstract

Introduction: Non-dipper and extreme dipper blood pressure (BP) profiles are associated with a worse cardiovascular prognosis. The relationship between nocturnal BP profile and hypertensive retinopathy (HR) is not fully established.

Aim: To assess the association between the prevalence and severity of HR and nocturnal BP.

Methods: We prospectively studied hypertensive patients who underwent 24-hour ambulatory BP monitoring. The population was divided into two groups according to the presence or absence of lesions and compared according to baseline characteristics, nocturnal BP profile (dippers, non-dippers, inverted dippers/risers and extreme dippers) and mean nocturnal systolic (SBP) and diastolic (DBP) BP values. The presence and severity of HR were assessed using the Scheie classification. The relationship between nocturnal SBP and DBP values (and nocturnal BP profile) and the prevalence and severity of HR was determined.

Results: Forty-six patients (46% male, aged 63 ± 12 years) were analyzed, of whom 91% ($n = 42$) were under antihypertensive treatment. Seventy percent ($n = 33$) had uncontrolled BP. HR was diagnosed in 83% ($n = 38$). Patients with HR had higher mean systolic nocturnal BP (151 ± 23 vs. 130 ± 13 mmHg), $p = 0.008$). Patients with greater HR severity (Scheie stage ≥ 2) had higher nocturnal BP (153 ± 25 vs. 140 ± 16 mmHg, $p = 0.04$). There was no statistically significant association between DBP and nocturnal BP patterns and HR.

Conclusions: The prevalence and severity of HR were associated with higher nocturnal SBP. No relationship was observed between nocturnal BP profile and the presence of HR.

© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

A hipertensão arterial é uma doença frequente, com uma prevalência na população em geral de 30-45%, com um importante impacto na morbilidade e na mortalidade¹.

Vários estudos têm demonstrado uma melhor correlação entre os valores da monitorização ambulatória da pressão arterial de 24 h (MAPA) com o grau de lesão de órgãos-alvo e com o prognóstico cardiovascular global, quando comparado com os valores ocasionais de pressão arterial (PA)².

O perfil *non-dipper*, de acordo com vários estudos, tem sido associado a mais lesões de órgão, nomeadamente hipertrofia ventricular esquerda, microalbuminúria e lesão renal, distúrbios do sono, bem como a pior prognóstico cardiovascular, com maior risco para eventos cardio e cerebrovasculares²⁻⁶. O perfil *extreme dipper* também tem demonstrado um papel importante no impacto prognóstico cardiovascular².

A retinopatia hipertensiva (RH) é a principal manifestação ocular de hipertensão arterial (HTA), cerca de 50-80% dos doentes (dts) hipertensos desenvolvem alterações na microvasculatura da retina⁷. Os sinais de RH parecem apresentar um papel importante como indicadores de risco no âmbito de morbilidade e mortalidade cardiovascular⁸. De acordo com alguns autores, a avaliação da retina é fundamental para a estratificação do risco vascular⁸.

A relação entre a variação circadiana da PA e a prevalência e gravidade da RH está ainda pouco esclarecida. De acordo com alguns estudos, a RH é mais frequente e apresenta maior gravidade nos dts *non-dipper*³.

No presente estudo, pretendemos avaliar em dts hipertensos a relação entre os valores noturnos de pressurometria em ambulatório de 24 h e prevalência e a gravidade da RH.

Métodos

População e amostra

A população foi constituída por dts hipertensos que realizaram um MAPA no período de janeiro a dezembro de 2013. Os dts foram contactados telefonicamente para a realização de uma fundoscopia no hospital, com o intuito de avaliar lesão de órgão-alvo. Do total de 355 dts, apenas 46 dts aceitaram realizar o exame, constituindo estes a amostra do estudo; os restantes recusaram ou apresentavam contactos telefónicos inválidos.

Variáveis

A amostra foi caracterizada de acordo com as suas características basais (idade e sexo); clínicas (antecedentes pessoais/comorbilidades e fatores de risco cardiovasculares; duração [em anos] de HTA; HTA controlada); laboratoriais (níveis séricos de creatinina); alterações ecocardiográficas (presença de hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo) e de acordo com a terapêutica (grupo de fármaco anti-hipertensor). Estas variáveis foram avaliadas a partir de um questionário entregue ao doente (Anexo I) e a partir da consulta do processo clínico informático.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7536212>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7536212>

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