

Relevância do prognóstico da síndrome metabólica em hipertensos de baixo e médio risco

Prognostic relevance of metabolic syndrome in hypertensive patients at low-to-medium risk

Sante D. Pierdomenico, Domenico Lapenna, Roberta Di Tommaso, Silvio Di Carlo, Maria P. Caldarella, Matteo Neri, Andrea Mezzetti, Franco Cuccurullo

Comentário: Jairo Lins Borges¹

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

O conceito de síndrome metabólica (SM) foi amplamente divulgado na década passada e levou, inclusive, ao desenvolvimento de diretrizes específicas sobre o tema, tanto em nosso meio quanto no exterior.

O veemente questionamento conjunto feito pela *American Diabetes Association* (ADA) e pela *European Association for the Study of Diabetes* (EASD) sobre o impacto da SM na definição do risco cardiovascular (CV) e de desenvolvimento/agravamento do diabetes *mellitus* (DM) de forma independente levou, no entanto, ao “esfriamento” subsequente do enorme número de publicações sobre o tema que, até então, somente na década passada, já havia superado em volume tudo o que havia sido divulgado na literatura médica sobre SM até o final dos anos 1900.

Diversos autores, no entanto, avaliam até hoje o eventual papel da SM como marcador/fator de risco CV e metabólico, e esse é o caso do estudo analisado, que foi publicado em 2007 e avaliou pacientes hipertensos de baixo e médio risco CV em curto prazo.

No estudo, foram incluídos 802 hipertensos, 27,2% dos quais preenchiem os critérios diagnósticos de SM do *National Cholesterol Education Program* (NCEP) norte-americano. Após um período de observação de $6,9 \pm 3,1$ anos, a incidência de eventos CV maiores foi quase o dobro na coorte de pacientes com SM (1,51 *versus* 0,87 casos por 100 pacientes/anos).

Após o ajustamento para potenciais variáveis de confusão, a análise de regressão de Cox mostrou que a incidência de eventos CV maiores (fatais e não fatais) foi 2,64 vezes maior entre os pacientes com SM ($p = 0,001$; intervalo de confiança de 95%: 1,52 – 4,58).

Outros fatores de risco que contribuíram para o aumento do risco CV no período foram: idade, tabagismo, pressão arterial sistólica e níveis séricos de LDL-colesterol.

A conclusão dos autores foi de que, em hipertensos de baixo e médio risco CV, a SM poderia contribuir de modo independente para a melhor definição do risco CV.

REFERÊNCIA

Pierdomenico SD, Lapenna D, Di Tommaso R, Di Carlo S, Caldarella MP, Neri M, Mezzetti A, Cuccurullo F. Prognostic relevance of metabolic syndrome in hypertensive patients at low-to-medium risk. *Am J Hypertens*. 2007;20(12):1291-6.

COMENTÁRIO

Quando comparamos as principais características basais da população do estudo (Tabela 1), verificamos que aqueles com SM tinham mais histórico familiar de doença coronária, maior massa corpórea, níveis mais elevados de glicemia de jejum, colesterol total mais elevado, maior frequência de dislipidemia mista e maior aumento da massa ventricular esquerda ao ecocardiograma, embora os níveis de pressão arterial (PA) fossem

Tabela 1. Principais características basais da população do estudo.

Parâmetro	SM presente	SM ausente
n	218	584
Sexo masculino	43,1%	48,5%
Idade	$52,6 \pm 8,8$	$52,9 \pm 9,4$
Tabagismo	12,8%	15,6%
Doença CV na família	9,6%*	5,8%
IMC (kg/m ²)	$28,2 \pm 3,6^{**}$	$24,6 \pm 2,3^{**}$
Colesterol total (mg/dL)	$206 \pm 33^{**}$	201 ± 31
Triglicérides (mg/dL)	$183 \pm 67^{**}$	109 ± 41
LDL-colesterol (mg/dL)	122 ± 27	125 ± 25
HDL-colesterol (mg/dL)	$46,9 \pm 8,8^{**}$	$53,4 \pm 11,5$
Índice de massa do VE (g/m ²)	$41,5 \pm 5^{**}$	$40,3 \pm 6$
PA de consultório (mmHg)	$149 \pm 8,3/95 \pm 5,4$	$149 \pm 8,8/95 \pm 5,5$
PA de 24 horas (MAPA – mmHg)	$132,5 \pm 9,8/82,9 \pm 7,4$	$132,3 \pm 9,5/83,5 \pm 7,5$

* $p = 0,06$; ** $p < 0,05$.

SM: síndrome metabólica; CV: cardiovascular; IMC: índice de massa corpórea; VE: ventrículo esquerdo; PA: pressão arterial; MAPA: monitorização ambulatorial de pressão arterial.

superponíveis e estivessem praticamente normais à monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA) de 24 horas; no consultório, entretanto, os valores de PA eram compatíveis com o diagnóstico de hipertensão estágio 1.

O tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica e das comorbidades associadas foi similar nos dois grupos ao longo do período de seguimento, de acordo com os autores do estudo.

A presença de mais componentes da SM correlacionou-se com maior incidência de eventos cardiovasculares no período. Porém, análises estatísticas recentes e mais sofisticadas de múltiplos estudos clínicos têm demonstrado que os fatores de risco clássicos — idade (para cada dez anos a mais), dislipidemia, hiperglicemia e resistência à insulina *per se*, bem como hipertensão arterial e tabagismo — continuam sendo os grandes responsáveis pelo aumento do risco CV da população,

restando pouca ou talvez nenhuma relação independente de causalidade entre SM e risco CV, como esse estudo havia sugerido à época.

Do nosso ponto de vista, resta, talvez, à SM o papel de lembrar ao médico que os diversos fatores e marcadores de risco CV e metabólico identificados na consulta precisam ser igualmente abordados para melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco CV do paciente.

É provável, inclusive, que pacientes com fenótipo basal de SM já apresentem uma carga aterosclerótica e metabólica maior e mais duradoura do que aqueles sem essa condição clínica no momento do diagnóstico.

LEITURA RECOMENDADA

1. Pierdomenico SD, Lapenna D, Di Tommaso R, et al. Prognostic relevance of metabolic syndrome in hypertensive patients at low-to-medium risk. *Am J Hypertens.* 2007;20(12):1291-6.