

Pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg é o melhor ponto para iniciar o tratamento de hipertensão arterial

Autores da tradução:

Marcelo Rozenfeld Levites^I, Pedro Subtil de Paula^{II}, Laura Bogea Müller de Almeida^{III}, Viviane Polesel Federici^{III}

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica e Humanismo

PERGUNTA CLÍNICA

Com qual pressão sanguínea sistólica devemos iniciar o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) para obter o maior benefício?

PONTO DE PARTIDA

O início do tratamento anti-hipertensivo da HAS, quando a pressão arterial sistólica (PAS) é maior que 140 mmHg atrasa a morte e previne eventos cardiovasculares maiores em algumas pessoas sem doença cardíaca preexistente; em pacientes com doença cardíaca existente, evita outros eventos, mas não aumenta a expectativa de vida.

Esses resultados podem parecer conflitar com os do estudo SPRINT (Systolic Blood Pressure Intervention Trial), que encontrou benefícios com a redução do PAS para menos de 120 mmHg. No entanto, os investigadores do estudo SPRINT

mediram a pressão arterial usando dispositivos automatizados que fornecem leituras de 10 mmHg a 20 mmHg mais baixas do que as medições típicas no consultório. Assim, o objetivo de menos de 120 mmHg no estudo SPRINT é provável que seja muito semelhante à meta de menos de 140 mmHg neste estudo.

Nível de evidência = 1a.¹

DESENHO DO ESTUDO

Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.

FINANCIAMENTO

Não reportado.

CENÁRIO

Não se aplica.

^IMédico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{II}Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{III}Médica de família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Editores responsáveis por esta seção:

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Pedro Subtil de Paula. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) — Rua Sílvia, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000
Tel. (11) 3253-7251/3285-3126 — E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — <http://www.sobramfa.com.br>

Fontes de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.

Data de entrada: 6 de agosto de 2018. Última modificação: 25 de agosto de 2018. Aceite: 1 de outubro de 2018.

ALOCAÇÃO

Não se aplica.

SINOPSE

Foi realizada ampla busca na literatura em cinco bases de dados eletrônicas, bem como busca manual em listas de referências de estudos incluídos para identificar todos os ensaios clínicos randomizados (ECR) (com pelo menos 1.000 pacientes-ano de acompanhamento) e que compararam tratamento medicamentoso com placebo ou compararam diferentes metas de pressão arterial entre si. Dois pesquisadores extraíram os dados e avaliaram o risco de vies dos estudos de modo independente. Foram identificados 74 ECR envolvendo 306.273 participantes (60,1% homens, idade média de 63,6 anos).

Em pacientes sem cardiopatia preexistente (isto é, prevenção primária), a redução da PAS inicialmente maior que 140 mmHg não diminuiu o risco de morte (risco relativo [RR] = 0,93, intervalo de confiança, IC 95% 0,88 a 1,00 se PAS > 160 mmHg; RR = 0,87, 0,75 a 1,00 se PAS 140 - 159 mmHg), mas reduziu o risco de eventos cardiovasculares maiores (infarto agudo ou insuficiência coronariana, por exemplo) (RR = 0,78, 0,7 a 0,87 se > 160 mmHg; RR = 0,88, 0,8 a 0,96 se 140 - 159 mmHg). Em pacientes com doença coronariana prévia e com PAS média de 138 mmHg, o tratamento

reduziu em 10% o risco de eventos cardiovasculares maiores (RR = 0,9; 0,84 a 0,97).

NOTA DO TRADUTOR

A última atualização do Joint National Committee (JNC 8)² recomenda iniciar o tratamento para HAS, em pacientes com 60 anos ou mais, com PAS > 150 mmHg. Porém, em pacientes com menos de 60 anos, há evidências insuficientes de que esse seria o valor adequado. Portanto, ainda é recomendado o valor máximo de PAS 140 mmHg. Na prática médica, devido à grande diversidade de pacientes que possuem hipertensão arterial, adotar o valor de PAS 140 mmHg parece ser razoável, uma vez que esta meta pode ser utilizada para qualquer idade, sexo, e para pacientes com demais comorbidades ou não. É importante que seja feita uma análise mais individualizada para cada paciente: um idoso tem mais risco de fazer hipotensão, sentir tontura e cair, o que o difere de um jovem atleta que pode tolerar PA um pouco mais elevada.

Importante observar que, nesta revisão, foi identificado um risco de vies de publicação nos resultados dos eventos cardiovasculares maiores, o que significa que estudos que não conseguiram mostrar uma diferença para esses desfechos podem não ter sido publicados. Um segundo ponto que deve ser levantado é que a inconsistência entre os resultados dos estudos incluídos contribuiu para aumentar da incerteza nos resultados finais da revisão.

REFERÊNCIAS

1. Brunström M, Carlberg B. Association of Blood Pressure Lowering With Mortality and Cardiovascular Disease Across Blood Pressure Levels: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018;178(1):28-36. PMID: 29131895; doi: 10.1001/jamainternmed.2017.6015.
2. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA.* 2014;311(5):507-20. MID: 24352797; doi: 10.1001/jama.2013.284427.

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

