

A POLÊMICA NOVA DIRETRIZ AMERICANA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: AFINAL, IMPLICARÁ EM MUDANÇA NA PRÁTICA CLÍNICA?

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada do nível pressórico maior ou igual a 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como Dislipidemia, Obesidade, Tabagismo, Diabetes Melitus, Sedentarismo, Stress e genética predisponente às doenças do aparelho circulatório.

A HAS é o principal fator de risco independente para as doenças cardiovasculares, estando associada a pelo menos um dos outros fatores supracitados em 80% dos casos. No Brasil, segundo dados da VIGITEL, atinge 25% da população, 32,5% (36 milhões) dos adultos e mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. Recentemente, em Congresso da American Heart Association (AHA), realizado na Califórnia, esta entidade que é referência internacional na Cardiologia, apresentou em sua nova Diretriz de HAS, menores valores considerados para o diagnóstico desta doença, assim como uma nova classificação para a sua gravidade.

Esta entidade passou a considerar HAS a partir de valores 130 e/ou 80 mmHg, das pressões sistólica e diastólica, respectivamente, diferente das outras Diretrizes Internacionais e da última Diretriz Brasileira, publicada em 2016, que define HAS a partir de 140 e/ou 90 mmHg. A classificação Americana também está mais concisa, estratificando a doença em apenas dois níveis. Já a Brasileira contempla o diagnóstico de Pré-Hipertensão e estratifica em 3 estágios de gravidade.

7ª. Diretriz Brasileira (SBC), setembro de 2016

Diretriz Americana (AHA), novembro de 2017

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	Menor ou igual a 120	Menor ou igual a 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	Maior ou igual a 180	Maior ou igual a 110

Classificação	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
Normal	Menor que 120	e	Menor que 80
Elevada	120-129	e	Menor que 80
Hipertensão estágio 1	130-139	e/ou	80-89
Hipertensão estágio 2	Maior ou igual a 140	e/ou	Maior ou igual a 90

A AHA baseou-se em uma revisão sistemática, que analisou retrospectivamente inúmeros trabalhos científicos e, segundo a referida Associação, pacientes com níveis a partir de 130 e/ou 80 mmHg apresentaram maior número de eventos cardiovasculares com significância estatística. Todavia, em

2002 já fora elegantemente demonstrado, no LANCET, prestigiado periódico internacional, que o risco cardiovascular aumenta a partir de níveis 115 e/ou 75 mmHg.

Portanto, não é algo novo na literatura que os níveis tensionais aumentam progressivamente o risco cardiovascular a partir de níveis aquém dos considerados para definir o diagnóstico. Porém, deve-se ter cautela em diagnosticar esses pacientes com 130 e/ou 80 mmHg como hipertensos, além de medicá-los a partir de então.

O tratamento deve-se basear na individualização da situação clínica de cada paciente pelo profissional que o assiste, levando-se em consideração os níveis tensionais, outros fatores de risco cardiovascular e a presença de lesão em órgãos alvo pela HAS, essencialmente no rim, coração e grandes artérias. Recomenda-se também que, ao buscar metas pressóricas muito rigorosas no controle pressórico dos pacientes, considerar a famosa curva em J, a qual evidencia que reduzir a PA diastólica abaixo de 65 mmHg, principalmente em pacientes com doença arterial coronária e idosos (que comumente apresentam pressão de pulso elevada devido a redução da complacência arterial), pode aumentar o risco cardiovascular, por reduzir a perfusão coronariana, inclusive em diabéticos.

Por fim, a despeito da mudança dos valores de PA considerados normais, proposta pela AHA, a conduta clínica não muda. Continua sendo recomendado o tratamento da HAS através da prática da arte da medicina, baseada na utilização do conhecimento médico, experiência e das evidências científicas, individualizando a abordagem para cada paciente. Deve-se lembrar um pensamento do saudoso Americano WILLIS HURST, um dos mais renomados cardiologistas de todos os tempos: Bons médicos são aqueles que conhecem e seguem as Diretrizes, mas os excelentes são os que as seguem com juízo clínico, tendo a sabedoria e genialidade de aplicá-las ou não, de acordo com a situação peculiar de cada indivíduo.

Dr. Alessandro Franjotti Chagas

Médico Graduado pela Faculdade de Medicina da USP São Paulo

Coordenador do Departamento de Cardiologia da SMCC

Presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo -
Regional Campinas Biênio 2015/2016

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cardiologia