

Controvérsias em diabetes e hipertensão

Os benefícios do tratamento antihipertensivo, observados em pacientes não diabéticos em termos de prevenção de desfecho mórbidos e fatais, têm maior magnitude em pacientes com diabetes melito.

A presença da hipertensão arterial e diabetes melito associados, potencializam os riscos para incidência de doença cardiovascular aterosclerótica. Inúmeros estudos demonstraram associação direta entre a pressão arterial e o risco de acidente vascular encefálico, doença arterial coronariana e morte prematura.

A diminuição da pressão arterial com fármacos diminui a morbidade e mortalidade cardiovascular, mas ainda persiste o risco de complicações cardiovasculares comparada à população normal.

Os estudos em pacientes hipertensos e hipertensos diabéticos tentam nos responder algumas dúvidas em relação ao níveis tensionais desejáveis. O estudo MDRD (modification of Diet in Renal Disease) sugere que a pressão arterial deva ser reduzida a menos de 130/80mmHg em pacientes com proteinúria de 0,25 a 1,0g/dia e a menos de 125/75mmhg naqueles com proteinúria superior a 1,0g/dia. No ensaio HOT (Hypertension Optimal Treatment), quando analisamos pacientes com diabete melito nos quais a pressão arterial objetivada foi de ≤ 90 mmHg comparado com pressão arterial ≤ 80 mmHg, houve redução absoluta de eventos cardiovasculares maiores incluindo infarto do miocárdio silencioso sendo estatisticamente significativo, bem como mortalidade cardiovascular, Houve tendências não significativas de redução de mortalidade total O UKPDS-38 (United Wingdom Prospective Diabetes Study) com seguimento de 8,4 anos comparou tratamento objetivando níveis tensionais ($<150/85$ mmHg) x menos estrito ($<180/105$ mmHg) demonstrou redução no primeiro grupo de 24% para qualquer evento relacionado ao diabetes, 32% de mortes relacionados ao diabetes, diminuição de 44% em acidentes vasculares ancefálicos e 37% na incidência de doença microvascular, representado redução absoluta de risco de 16,7, 5 e 7 eventos

por 1000 pacientes tratados como, respectivamente. Alguns outros trabalhos estão em andamento.

Com estes dados até o momento apresentados, tanto a organização mundial de saúde e Sociedade Internacional de Hipertensão e o VI JOINT recomendam reduzir a pressão arterial em pacientes diabéticos com níveis superiores 130/85mmHg. Durante a conferência na sala 14, o Dr. Michael Prinsant (EUA) enfocou a importância de obtermos níveis de pressão baixos, e com drogas conforme demonstradas nos trabalhos até o momento publicados e analisados, que inclui I-ECA, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio e diuréticos em pequenas doses.

Bibliografia:

1. Hypertension in diabetes study group, HDS 1. Prevalence of hypertension in newly presenting type 2 diabetic patients and the association with risk factors for cardiovascular and diabetic complications. *J Hypertens* 1993;11:309-17.
2. Hebert LA, Kuseh JW, Greene T, Agodoa LY, Jones CA, Levey AS, et. al. Effects of blood pressure control on progressive renal disease blacks and whites. *Modification of Diet in Renal Disease. MDRD.. Hypertension* 1997;30:428-35.
3. Hansson L., Zanchetti A, Carruther SG, Dahlöf B, Elmfeldt D, Julius S., et. al. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with Hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOTt) randomised trial. *Lancet* 1998;351:1755-62.
4. UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes – UNPDS 38. *Br Med J* 1998;317:703-13.
5. Moreira WD, Reinehr RL, Fuchs FD. Intensidade do tratamento anti-hipertensivo em pacientes diabéticos. *Rev. Bras. Hipertensão*, vol. 6, nº3, julho/setembro de 1999, 308-12