

Palestra de Franz Volhard: Os médicos devem continuar medindo a pressão arterial? A perda de pacientes com hipertensão mascarada

Apresentado por Silvana de Barros
na reunião da Unidade de Hipertensão
do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
em 04 Dezembro de 2008

Franz Volhard lecture: should doctors still measure blood pressure? The missing patients with masked hypertension

Thomas G. Pickering, William Gerin, Joseph E. Schwartz, Tanya M. Spruill and Karina W. Davidson

Journal of Hypertension 2008, 26:2259–2267

Franz Volhard lecture: should doctors still measure blood pressure? The missing patients with masked hypertension

Thomas G. Pickering, William Gerin, Joseph E. Schwartz, Tanya M. Spruill and Karina W. Davidson

The traditional reliance on blood pressure (BP) measurement in the medical setting misses a significant number of individuals with masked hypertension, who have normal clinic BP but persistently high daytime BP when measured out of the office. We suggest that masked hypertension may be a precursor of clinically recognized sustained hypertension and is associated with increased cardiovascular risk compared with consistent normotension. We discuss factors that may contribute to clinic-daytime BP differences as well as the changing relationship between these two measures over time. Anxiety at the time of BP measurement and having been diagnosed as hypertensive appear to be two possible mechanisms. The identification of individuals with masked hypertension is of great clinical importance and requires out-of-office BP screening. Ambulatory BP monitoring is the best established technique for doing this, but home

monitoring may be applicable in the future. *J Hypertens* 26:2259–2267 © 2008 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Journal of Hypertension 2008, 26:2259–2267

Keywords: blood pressure measurement, masked hypertension, white coat hypertension

Abbreviations: ABP, ambulatory blood pressure; ABPM, ambulatory blood pressure monitoring; JNC, Joint National Committee; MANOVA, multivariate analysis of variance; NHANES, National Health and Nutrition Examination Survey; VAS, visual analog scale; WCE, white coat effect

College of Physicians and Surgeons, Columbia University Medical Center, New York, USA

Correspondence to Thomas G. Pickering, MD, DPhil, Columbia University Medical Center, 622 West 168th Street, PH9-941, New York, NY 10032, USA
Tel: +1 212 342 4485; fax: +1 212 305 3172; e-mail: tp2114@columbia.edu

Received 11 July 2008 Revised 29 July 2008
Accepted 31 July 2008

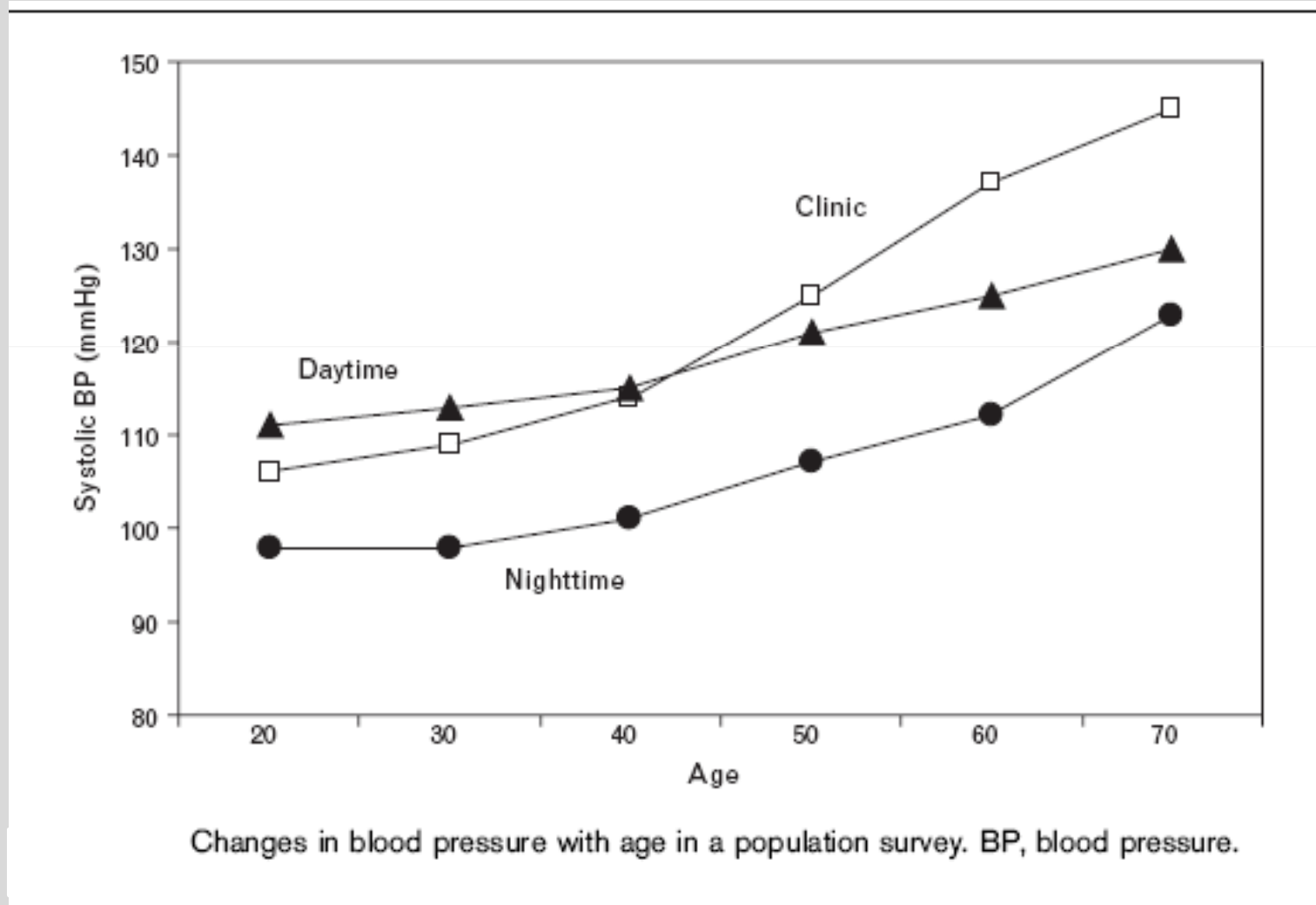
Introdução

- American Heart Association, Joint National Committee e European Society of Hypertension recomendam a medida da pressão arterial de consultório.
 - Correlaciona bem com as médias ou valores típicos da pressão arterial
 - Preditor dos efeitos da hipertensão a longo prazo.
- Evidências ao longo dos anos demonstram que a MAPA e MRPA são melhores preditores de risco de morbidade e mortalidade cardiovascular.
- Há dois importantes grupos cuja identificação como hipertensos ou não tem sido dificultada pelo método de medida de consultório:
 - Hipertensos do avental branco
 - Hipertensos mascarados

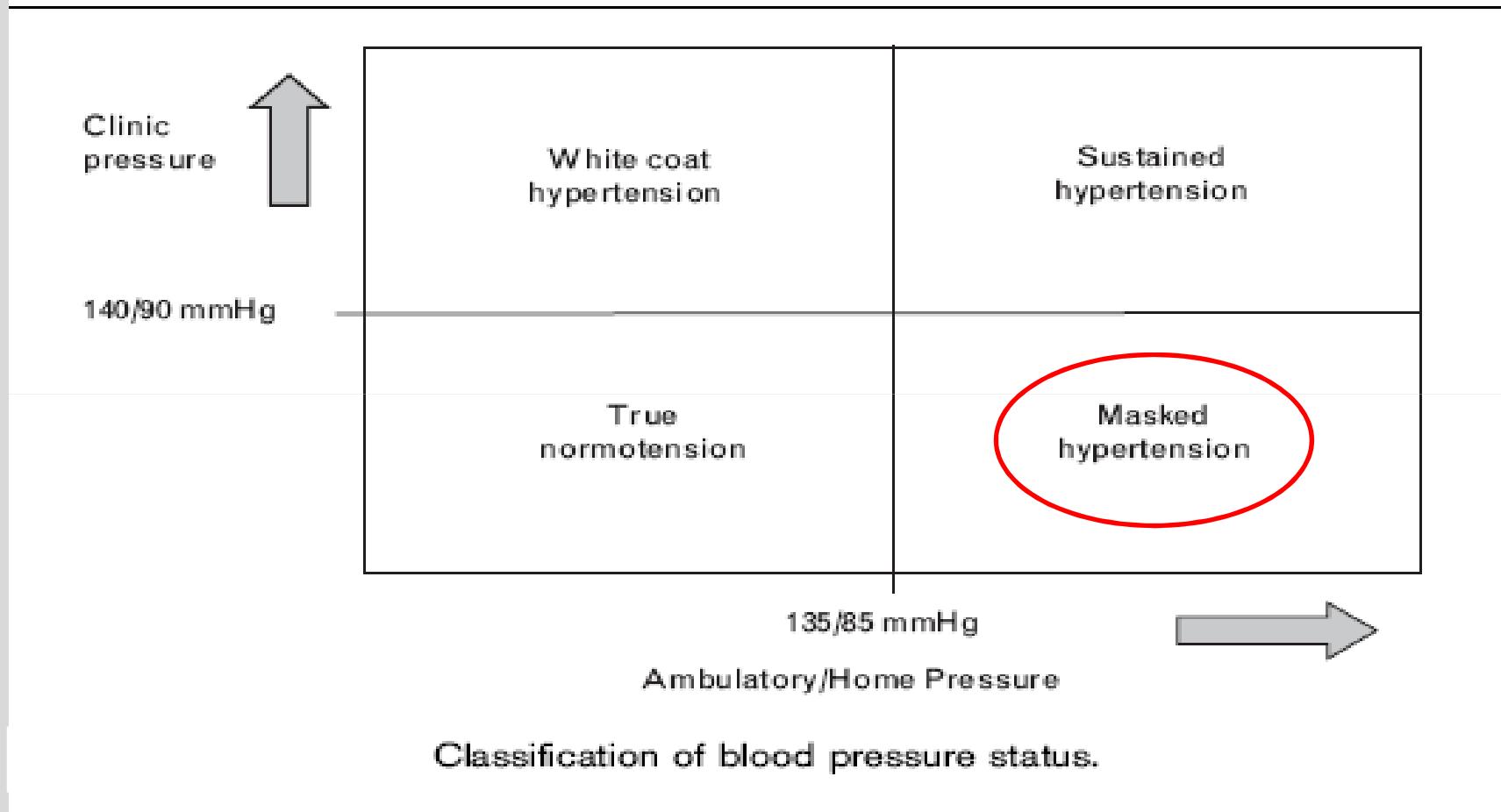
Limitações da medida de consultório

- Há 3 principais fontes de erro que reduzem a concordância entre a pressão de consultório e o verdadeiro nível de pressão arterial:
 1. Erro de técnica da medida da pressão, exemplo arredondamentos.
 2. Número reduzido de medidas realizadas, o que limita a precisão da medida de consultório devido à variabilidade espontânea da PA tanto durante uma única visita como no período inter-visitas.
 3. Determinantes psicológicos e situacionais na medida da pressão arterial
 - Ex₁: normotensos – PA consultório < PA MAPA
 - PA repouso < PA durante atividades
 - Efeito do avental branco negativo
 - Ex₂: Hipertensos – PA consultório > PA MAPA
 - Efeito do avental branco positivo
- Hipertensos do avental branco – Efeito do avental branco(+) de grande magnitude.
- Hipertensos mascarados – Efeito do avental branco (-) negativo grande magnitude.

Mudanças na Pressão arterial com a idade

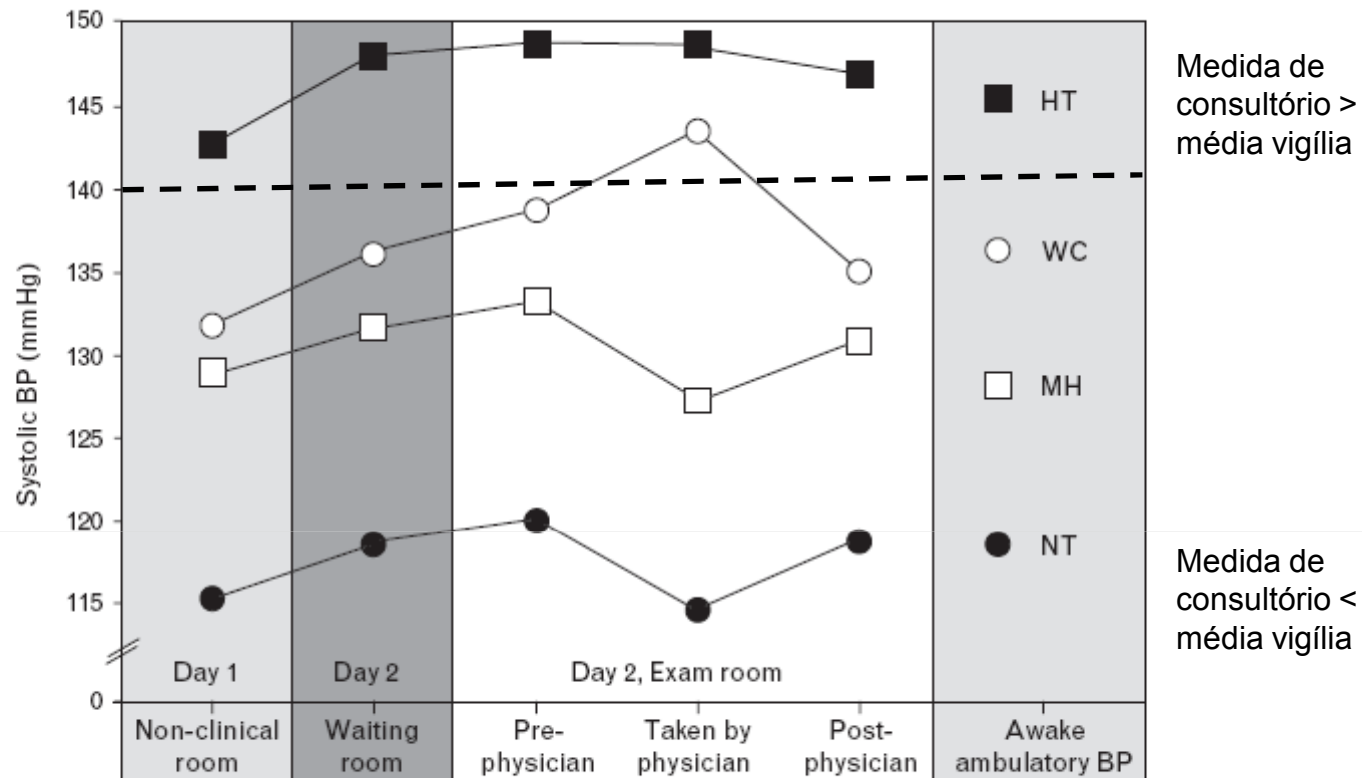


Caracterização de indivíduos com hipertensão mascarada



- ✓ Sinais de lesão de órgãos-alvo.
- ✓ Risco aumentado de eventos cardiovasculares.
- ✓ Prevalência de hipertensão mascarada na população geral varia de 9 % a 14%.

Fig. 3

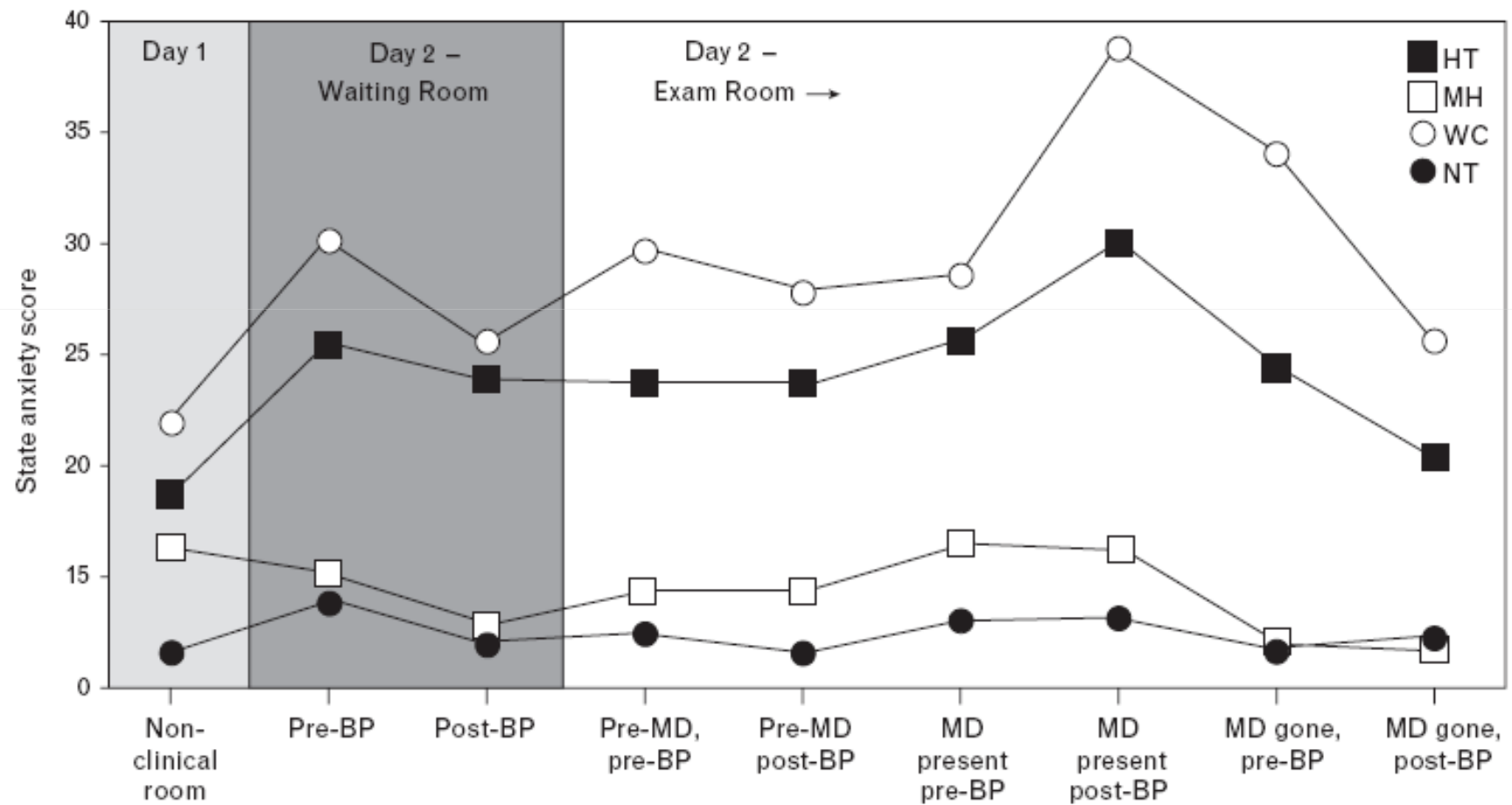


Measurement of clinic-ambulatory blood pressure differences. BP, blood pressure; HT, sustained hypertension; MH, masked hypertension; NT, true normotension; WC, white coat hypertension.

- ✓ n= 238.
- ✓ Com e sem histórico de hipertensão.
- ✓ Sem uso de terapia anti-hipertensiva.

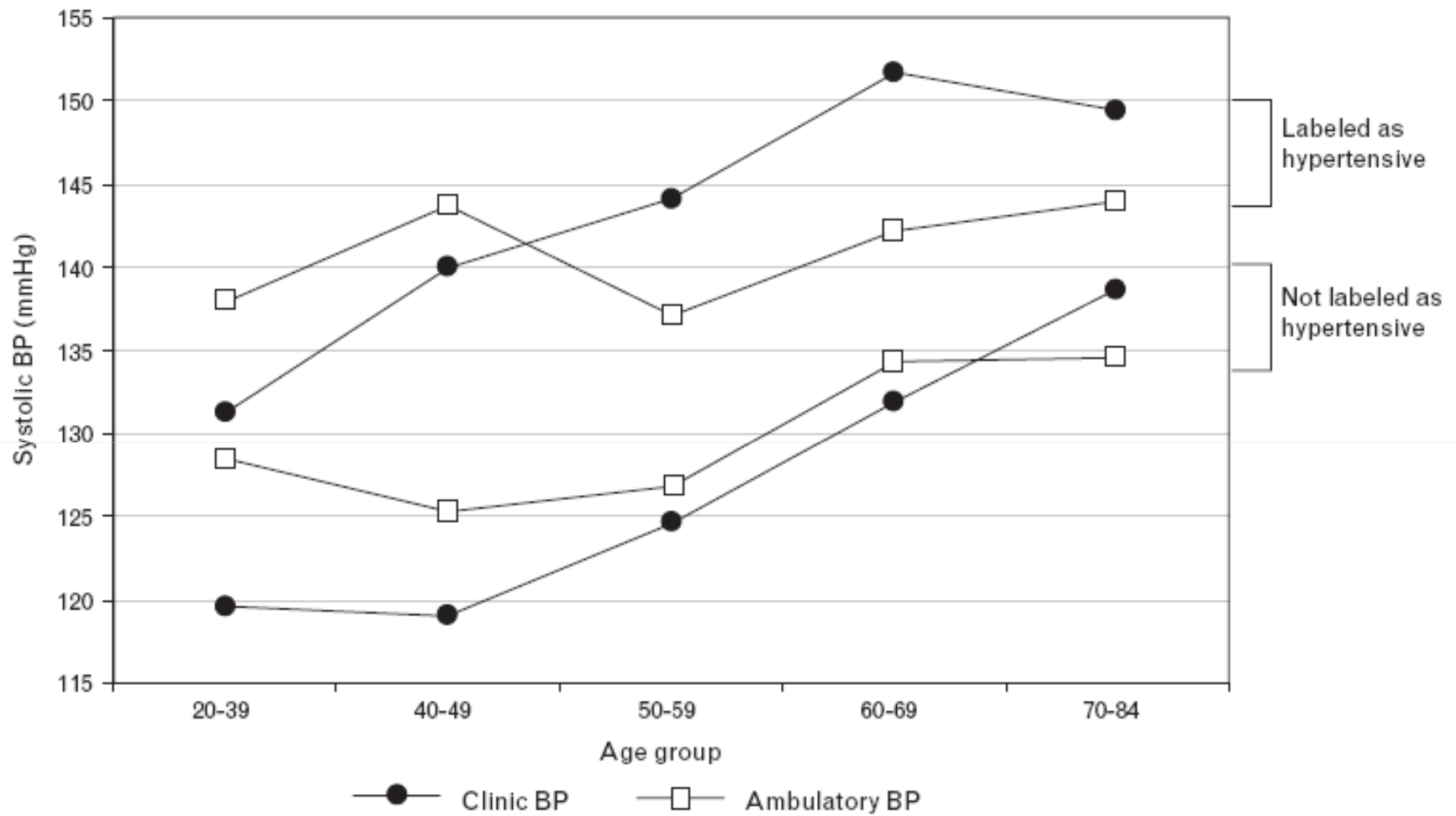
Score de ansiedade

Fig. 4



Blood pressure status and self-rated anxiety during physician measurement. BP, blood pressure; HT, sustained hypertension; MH, masked hypertension; MD, physician; NT, true normotension; WC, white coat hypertension.

Fig. 5



Relationships of clinic and ambulatory blood pressure with age in people who have been previously told (labeled) or not told (not labeled) that they have hypertension. BP, blood pressure.

CONCLUSÃO

A identificação de indivíduos com hipertensão mascarada é de grande importância clínica e, exige a utilização de medidas de pressão fora do consultório. A MAPA é a melhor técnica criada para esse fim, porém, MRPA poderá ser aplicada no futuro.