

Concordância entre o Diagnóstico de Hipertensão por registro de Pressão Arterial de Consultório e MRPA em uma Unidade de Saúde da Família

Estudo de Coorte do LapARC



Autores: Felipe Rey Costa Tostes, Carlos Augusto Parente Macedo Moura, Natália Rossilho Moyses Ushijima, Clara Avelar Mendes de Vasconcelos, Tomás de Souza Mello, Eduarda Gopp Botelho, Beatriz Deberaldini Marinho, Karine da Silva Guimarães, Fernanda do Valle Kangussu, Elizabeth Silaid Muxfeldt

Universidade Estácio de Sá | Campus Presidente Vargas | Estudo LapARC

PROPÓSITO DO ESTUDO

Diretrizes recentes vêm recomendando a medida da pressão arterial fora do consultório como a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), identificando o fenômeno do jaleco branco e melhorando a acurácia do diagnóstico da Hipertensão Arterial (HA).

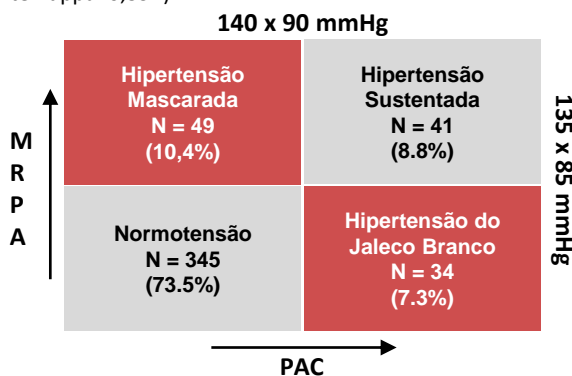
O objetivo é avaliar a concordância entre o diagnóstico de Hipertensão arterial pela medida de consultório (PAC) e pela MRPA em uma população de adultos jovens em uma unidade de Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

- **Desenho do Estudo:** populacional transversal
- **População:** adultos entre 20 e 50 anos residentes na área da ESF no centro do município do Rio de Janeiro.
- Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição.
- **Cadastro:** características sócio-demográficas, antropométricas e fatores de risco CV.
- **Aferição da PAC:** valor médio de 2 medidas consecutivas em 2 ocasiões
- **MRPA:** protocolo de 7 dias com 2 medidas matinais e 2 vespertinas (Omron-705CP). As medidas do primeiro dia foram descartadas.
- **Normalidade:** MRPA < 135 x 85 mmHg e PAC < 140 x 90mmHg
Classificou-se os indivíduos em 4 grupos:
- Normotensão (PAC e MRPA controladas);
- Hipertensão do jaleco branco (PAC não controlada e MRPA controlada);
- Hipertensão mascarada (PAC controlada e MRPA não controlada)
- Hipertensão sustentada (PAC e MRPA não controladas)

RESULTADOS

Foram avaliados 469 indivíduos (38 % sexo masculino; idade média: 37.5 ± 8.8 anos). A prevalência de Hipertensão pela PAC foi de 16.1% enquanto pela MRPA foi de 19.2%, porém a correlação entre as duas medidas foi baixa (coeficiente Kappa=0,391).



As variáveis que se associaram independentemente com HA diagnosticada pela PAC foram o gênero masculino (OR 2,49, IC95% 1,45-4,27, p=0,001) e síndrome metabólica (OR 4,82, IC95% 1,98-11,73, p=0,001)

E as que se associaram a HA diagnosticada pela MRPA foram a síndrome metabólica (OR 3,83, IC95% 1,65-8,88, p=0,002), obesidade (OR 2,88, IC95% 1,19-7,71, p=0,02) e circunferência cervical aumentada (OR 2,39, IC95% 1,42-4,04, p=0,001).

Características basais da população total e classificados de acordo com a PAC e MRPA :

	População Total (n=469)	Normotensão (n=345)	Hipertensão do Jaleco Branco (n=34)	Hipertensão Mascarada (n=49)	Hipertensão Sustentada (n=41)
Fatores de risco CV					
Sexo Masculino, n (%)	178 (38,0)	113 (32,8)	23 (67,6)*	22 (44,9)	20 (48,8)E
Idade, anos	37,5 (8,8)	36,6 (8,8)	39,3 (8,7)	38,1 (9,3)	42,6 (7,1)*
Obesidade, n (%)	124 (26,4)	76 (22,0)	7 (20,6)	22 (44,9)#	19 (46,3)E
↑ Circunferência Abdominal, n (%) ¹	178 (38,0)	113 (32,8)	13 (38,2)	27 (55,1)#	25 (61,0)#
↑ Circunferência Cervical, n (%) ²	35 (7,5)	15 (4,3)	4 (11,8)	7 (14,3)E	9 (22,0)*
Sedentarismo, n(%)	205 (43,7)	153 (44,3)	11 (32,4)	22 (44,9)	19 (46,3)
Tabagismo, n(%)	58 (12,5)	40 (11,6)	5 (14,7)	8 (16,3)	5 (12,2)
Diabetes, n(%)	13 (2,8)	6 (1,7)	3 (8,8)E	3 (6,1)	1 (2,4)
Dislipidemia, n(%)	215 (45,8)	157 (45,5)	14 (41,2)	26 (53,1)	18 (43,9)
Síndrome Metabólica, n(%)	30 (6,4)	10 (3,4)	4 (13,8)E	6 (15,4)#	10 (32,3)*
Pressão Arterial de Consultório, mmHg					
PA Sistólica	122 (15)	117 (10)	142 (9)*	125 (8)*	150 (14)*
PA Diastólica	76 (10)	72 (7)	87 (7)*	77 (9)*	95 (8)*
Pressão de Pulso	47 (10)	45 (8)	55 (14)*	48 (9)	54 (10)*
Índice Tornozelo-braquial	1,15 (0,14)	1,16 (0,13)	1,13 (0,14)	1,14 (0,14)	1,13 (0,14)
MRPA, mmHg					
PA Sistólica 6º Dia	120 (13)	114 (9)	124 (6)*	137 (7)*	141 (10)*
PA Diastólica 6º Dia	74 (9)	71 (7)	76 (4)*	86 (7)*	90 (8)*
Pressão de Pulso 6º Dia	46 (8)	44 (7)	48 (6)E	51 (10)*	51 (11)*
PA Sistólica 1º Dia	119 (15)	115 (12)	128 (14)*	129 (10)*	143 (17)*
PA Diastólica 1º Dia	73 (10)	70 (8)	79 (9)*	84 (9)*	86 (11)*
PA Sistólica Manhã	119 (12)	115 (9)	124 (9)*	133 (10)*	143 (12)*
PA Diastólica Manhã	74 (9)	71 (7)	76 (6)	85 (10)*	87 (10)*
PA Sistólica Noite	120 (14)	115 (10)	125 (8)E	137 (11)*	146 (8)*
PA Diastólica Noite	73 (10)	70 (9)	75 (6)	87 (7)*	87 (8)*
Eletrocardiograma					
FC (bpm)	69 (8)	68 (8)	70 (11)	73 (8)	70 (7)
Índice Sokolow-Lyon (mV)	18,9 (5,6)	18,2 (5,4)	21,6 (4,5)	21,0 (7,2)	19,9 (6,1)
Índice de Cornell (mV)	11,5 (4,4)	11,2 (4,2)	15,6 (3,6)#	9,3 (2,8)	12,3 (5,3)

¹ Circunferência abdominal aumentada: > 88 cm em mulheres e > 102 cm em homens;
² Circunferência de pescoço aumentada: > 41 cm em mulheres e > 43 cm em homens;
 IMC, índice de massa corporal; PA, pressão arterial;
 E p < 0,05; # p < 0,01; * p < 0,001. p valor calculado em relação ao grupo de referência (normotensão).

Regressão logística multivariada para co-variáveis independentes associadas a pressão arterial de consultório e residencial não controladas :

PAC não controlada (n=70)			
Co-Variáveis	Odds ratio	IC 95%	P valor
Sexo Masculino	2.49	1.45-4.27	0.001
Idade	1.07	1.03-1.10	<0.001
Aumento da Circunferência Cervical	2.09	0.89-4.88	0.089
Obesidade	1.24	0.68-2.25	0.487
Síndrome Metabólica	4.82	1.98-11.73	0,001
MRPA não controlada (n=60)			
Co-Variáveis	Odds ratio	IC 95%	P valor
Sexo Masculino	1.48	0.89-2.47	0.128
Idade	1.04	1.02-1.07	0.007
Aumento da Circunferência Cervical	2.88	1.19-7.71	0.02
Obesidade	2.39	1.42-4.04	0.001
Síndrome Metabólica	3.83	1.65-8.88	0.002

CONCLUSÃO

A concordância entre PAC e MRPA foi baixa nessa população. Então, se o diagnóstico fosse baseado apenas na PAC, 18% dos participantes teriam um diagnóstico de hipertensão equivocado.



09 a 12 de agosto de 2021