

Helicobacter Pylori e Pressão Alta

Helicobacter Pylori and High Blood Pressure

Andre Rodrigues Durães¹ 

Universidade Federal da Bahia,¹ Salvador, BA - Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Associação entre Infecção por Helicobacter Pylori e Hipertensão Arterial Sistêmica: Metanálise

A pressão arterial alta (PA) continua sendo a principal causa de morte no mundo, respondendo por 10,4 milhões de mortes por ano.¹ Além disso, data da Organização Mundial da Saúde destacou o impacto global significativo da hipertensão arterial sistêmica (HAS): estima-se que 1,13 bilhão de pessoas em todo o mundo têm hipertensão, a maioria (dois terços) vivendo em países de baixa e média renda; e é uma das principais causas de morte prematura em todo o mundo.

A PA é determinada por vários parâmetros do sistema cardiovascular, incluindo volume sanguíneo e saída cardíaca (a quantidade de sangue bombeada pelo coração por minuto) e o equilíbrio do tom arterial que é afetado pelo volume intravascular e os sistemas neurohumorais.²

A HAS é uma elevação crônica da pressão arterial que, a longo prazo, causa danos nos órgãos alvo e resulta em aumento da morbidade e mortalidade. O aumento da resistência vascular sistêmica, da rigidez vascular e da responsividade vascular aos estímulos são centrais para a fisiopatologia da hipertensão.³ Além disso, a HAS é uma condição multifatorial que depende de fatores genéticos (epigenéticos), ambientais e sociais associados a fatores de risco metabólicos para doenças cardiocirculatórias e renais, tais como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus.⁴

Entre as diversas possibilidades de associações já levantadas como relacionadas à HAS, Huang et al.⁵ trazem uma hipótese presente principalmente na literatura asiática a qual seria a associação entre Helicobacter pylori e a prevalência de HAS. Nesta metanálise, foram incluídos 17 estudos observacionais (11 de controle de caso e 6 transversais) de 1996 a 2019, totalizando 17.226 participantes. A detecção de H. pylori foi de 64,9% vs. 56,3% entre hipertensos e normotensos.

Também detectaram uma relação estatisticamente significativa entre H. pylori e HAS (razão de chances 2,07; intervalo de confiança de 95% (IC), 1,46, 2,94), que só permaneceu na população asiática. Recentemente, Xiong et al.⁶ publicou um estudo transversal chinês com 17.100 participantes e descobriu que indivíduos com infecção por H. pylori apresentaram maior prevalência de hipertensão arterial (57,5% vs. 55,1%, $p = 0,002$). A taxa de infecção por H. pylori em pacientes com hipertensão é maior do que em indivíduos não hipertensos (48,8% vs. 46,4%, $p = 0,002$). Após ajuste para potenciais fatores de confusão, a infecção por H. pylori aumentou a prevalência de hipertensão arterial (razão de chances, 1,117, IC95%, 1,029-1,213, $p = 0,008$). Este artigo agrega valor à hipótese dos autores. No entanto, podemos ver que temos informações baseadas em estudos observacionais, o que impossibilita a criação de uma relação causa-efeito.

A busca por fatores que possam estar causalmente relacionados à doença começa com a ideia de que as pessoas que têm a exposição devem ter uma frequência diferente da doença daqueles que não têm a exposição. Fator de confusão é o viés resultante da presença de causas comuns de exposições e desfechos. A confusão ocorre quando uma variável está associada tanto à exposição quanto à doença que estamos estudando.⁷⁻⁹ Determinar se uma variável é um fator de confusão requer fazer suposições intestáveis. O único progresso real que pode ser feito com o teste empírico para fatores de confusão é fazer outras suposições não testáveis que logicamente implicam em um teste para suposições que nos importam.¹⁰

Os autores têm o mérito de coletar sistematicamente todas as informações disponíveis e realizar uma metanálise sobre uma associação inesperada. Além disso, o desafio de buscar mais informações sobre a HAS é extremamente relevante devido ao impacto bem conhecido dessa condição em desfechos significativos nos níveis cardiovascular, renal e neurológico, uma vez que a HAS tem uma alta prevalência mundial. No entanto, o cuidado e a cautela são necessários ao utilizar dados de estudos observacionais que fornecem mais informações geradoras de hipóteses do que dados conclusivos. Portanto, é necessário realizar estudos prospectivos, preferencialmente randomizados, para elucidar essa hipótese.

Palavras-chave

Hipertensão; Helicobacter pylori.

Correspondência: Andre Rodrigues Durães •

Av. Reitor Miguel Calmon, s/n.

CEP 40110-100, Vale do Canela, Salvador, BA - Brasil

E-mail: andreduraes@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210629>

Referências

1. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 84 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks for 195 Countries and Territories, 1990-2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1923-94. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32225-6.
2. Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cifková R, Dominiczak AF, et al. Hypertension. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4:18014. doi: 10.1038/nrdp.2018.14.
3. Foëx P, Sear JW. Hypertension: Pathophysiology and Treatment. *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain*. 2004;4(3):71-5. doi: 10.1093/bjaceaccp/mkh020.
4. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Brazilian Guidelines of Hypertension - 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(3):516-658. doi: 10.36660/abc.20201238.
5. Mengyun H, Lijun Z, Yuelong J, Zhengmei F, Yan C, Yingshui Y. Association between Helicobacter Pylori Infection and Systemic Arterial Hypertension: A Meta-Analysis. *Arq Bras Cardiol*. 2021; 117(4):626-636.
6. Xiong X, Chen J, He M, Wu T, Yang H. Helicobacter pylori Infection and the Prevalence of Hypertension in Chinese Adults: The Dongfeng-Tongji Cohort. *J Clin Hypertens*. 2020;22(8):1389-95. doi: 10.1111/jch.13928.
7. Rothman K, Greenland S, Lash T. *Modern Epidemiology*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
8. Hernán MA, Hernández-Díaz S, Werler MM, Mitchell AA. Causal Knowledge as a Prerequisite for Confounding Evaluation: An Application to Birth Defects Epidemiology. *Am J Epidemiol*. 2002;155(2):176-84. doi: 10.1093/aje/155.2.176.
9. Hernán MA, Robins JM. Estimating Causal Effects from Epidemiological Data. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(7):578-86. doi: 10.1136/jech.2004.029496.
10. VanderWeele TJ, Shpitser I. On the Definition of a Confounder. *Ann Stat*. 2013;41(1):196-220. doi: 10.1214/12-aos1058.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons