

Novas Recomendações da DH-BSC referente à Administração Ideal de Hipertensão em Diabéticos

New DH-BSC Recommendations on Optimal Management of Hypertension in Diabetics

Antonio Coca

Hypertension and Vascular Risk Unit, Institute of Internal Medicine, Hospital Clínic, University of Barcelona - Spain

Uma das missões das Sociedades Científicas é facilitar a transferência de conhecimento de sua origem (pesquisa laboratorial básica, centros especializados em pesquisa clínica, etc.) para os profissionais que colocam os resultados da pesquisa em prática, ou seja, os clínicos na prática diária. Um paciente com um problema específico sempre espera o melhor conselho e a melhor opção de tratamento disponível, tudo isso requer uma atualização constante. Os milhares de artigos científicos publicados diariamente em jornais nacionais e internacionais tornam o acesso e o aprendizado de todo o conteúdo oferecido algo impraticável para os clínicos. Portanto, é dever dos grupos de especialistas classificar, priorizar, organizar, sintetizar e disseminar os resultados da melhor pesquisa, ao mesmo tempo descartando as informações desnecessárias e irrelevantes.

Para concluir essa tarefa, as Sociedades Científicas possuem diferentes ferramentas disponíveis: congressos, simpósios e reuniões científicas permitem a transferência pessoal de conhecimento de especialistas para seu público, facilitando a discussão e interação entre os profissionais. No entanto, os médicos que participam regularmente dessas reuniões representam apenas uma pequena parte dos clínicos que atendem pacientes diariamente. Portanto, as ferramentas adicionais, como as diretrizes clínicas para a administração de doenças específicas, são obrigatórias. São geralmente preparadas e publicadas a cada três ou seis anos, dependendo da quantidade e importância de novos achados publicados na literatura científica. No campo específico de hipertensão, a Sociedade Europeia de Hipertensão (ESH) e a Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC)¹ lançaram as diretrizes mais recentes em 15 de junho de 2013, seis anos após a publicação das últimas diretrizes² em

2007. No entanto, devido à quantidade de novas informações disponíveis e o longo período entre as duas diretrizes, uma reavaliação³ intermediária foi lançada em 2009. Outra ferramenta disponível é a publicação de uma declaração de posicionamento sobre um tópico específico, como a primeira declaração feita pelo *Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia* sobre hipertensão e diabetes mellitus, publicada nesta edição dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*⁴.

A doença cardiovascular induzida pela coexistência de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 assola não só os países desenvolvidos, mas também os emergentes devido à alta prevalência de ambas as condições no mundo todo. As evidências científicas mostram que isso não é uma associação ocasional: pelo contrário, as duas condições estão ligadas por nexos epidemiológico, patofisiológico e clínico comum. Entre 70% e 80% dos pacientes com diabetes mellitus têm hipertensão, enquanto que a diabetes mellitus é encontrada em até 40% de pacientes com hipertensão, principalmente nos mais velhos. O fator mais preocupante é que a prevalência das duas doenças aumenta por motivos diferentes: quando é somada ao envelhecimento progressivo e maior longevidade da população, essa associação pode ser vista como um dos maiores desafios futuros na saúde pública para a grande maioria dos países¹⁻⁶.

A atual declaração de posicionamento, que foi elaborada por 34 especialistas em hipertensão da *Sociedade Brasileira de Cardiologia* abrange diversos aspectos da associação entre hipertensão e diabetes, dos fatores epidemiológicos às opções terapêuticas, e inclui a avaliação clínica, a estratificação de risco cardiovascular global, lesões silenciosas e clínicas em diferentes órgãos e o tratamento de todos os fatores associados⁴. No entanto, os aspectos terapêuticos ocupam a parte central e mais importante da declaração, abrangendo as estratégias terapêuticas para hipertensão e diabetes, controle de glicemia, tratamento de dislipidemia e, por fim, aspectos relacionados ao tratamento intervencionista da doença arterial em diabéticos. Todos esses fatores são abordados na prática, mas com rigor científico. A declaração de posicionamento inclui 80 referências atualizadas (referência às Diretrizes de Hipertensão 2013 ESH/ESC não foram inclusas, pois não tinham sido liberadas antes da data da publicação prevista²). No entanto, as recomendações desta declaração de posicionamento não diferem substancialmente das novas diretrizes europeias, exceto pelas metas de pressão arterial que devem ser alcançadas no tratamento de pacientes diabéticos com hipertensão que, nesta declaração de posicionamento,

Palavras-chave

Hipertensão/mortalidade; Diabetes Mellitus/mortalidade; Prática Clínica Baseada em Evidências; Conduta do Tratamento Medicamentoso/tendências.

Correspondência: Antonio Coca •
Hypertension and Vascular Risk Unit - Hospital Clínic, c/ Villarroel 170.
Postal Code 08036, Barcelona, Spain
E-mail: acoca@clinic.ub.es
Artigo recebido em 16/07/13; revisado em 18/07/13; aceito em 18/07/13.

DOI: 10.5935/abc.20130177

são baseadas principalmente nos critérios da Associação Americana de Diabetes (AAD)⁷, que recomenda que os níveis de < 130/80 mmHg devem ser alcançados, enquanto que as Diretrizes de Hipertensão ESH/ESC de 2013 são menos rigorosas, aconselhando uma redução para < 140/85 mmHg, sugerindo que não há evidência de Classe I/Nível A que justifique a recomendação fundamentalmente empírica da AAD⁷.

Resta-nos unicamente agradecer o *Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia*

por esta iniciativa e encorajar os autores a enfrentar, da mesma forma, outros problemas relacionados à hipertensão e prevenção da doença cardiovascular em um futuro próximo através da publicação de novas declarações que, sem dúvida, serão de grande utilidade para médicos de diversas especialidades engajados no tratamento de pacientes hipertensivos. A nossa missão é fornecer informações médicas rigorosas atualizadas aos profissionais que, juntamente com a lógica clínica, lhes permitam tomar as decisões corretas em relação ao tratamento de pacientes hipertensivos.

Referências

1. Mancia G, de Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al; Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension; European Society of Cardiology. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*. 2007;25(6):1105-87.
2. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*. 2013;31(7):1281-357.
3. Mancia G, Laurent S, Agabiti-Rosei E, Ambrosioni E, Burnier M, Caulfield MJ, et al. European Society of Hypertension. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document. *J Hypertens*. 2009;27(11):2121-58.
4. Alessi A, Bonfim AV, Brandão AA, Feitosa A, Amodeo C, Alves CR, et al. Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Posicionamento Brasileiro em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. *Arq Bras Cardiol*. 2013;100(6):491-501.
5. American Diabetes Association. Diabetes statistics. [Cited on 2013 June 17]. Available from <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics/>
6. Buse JB, Ginsberg HN, Bakris GL, Clark NG, Costa F, Eckel R, et al; American Heart Association; American Diabetes Association. Primary prevention of cardiovascular diseases in people with diabetes mellitus: a scientific statement from the American Heart Association and the American Diabetes Association. *Circulation*. 2007;115(1):114-26.
7. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2013. *Diabetes Care*. 2013;36 Suppl 1:S11-66.