

# Novas Recomendações Conjuntas da Sociedade Europeia de Hipertensão e da Sociedade Europeia de Cardiologia para o Diagnóstico e Tratamento da HTA: Aspectos Fundamentais

A Sociedade Europeia de Hipertensão (“European Society of Hypertension” – ISH), apresentou em Junho de 2013, em Milão, durante o seu último congresso anual (“23rd Meeting on Hypertension & Cardiovascular Protection”), novas Recomendações conjuntas com a Sociedade Europeia de Cardiologia (“European Society of Cardiology” – ESC) para o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial (HTA) <sup>(1)</sup>. Estas novas Recomendações começam por reafirmar o grave problema de saúde pública que a HTA constitui a nível mundial, quer nos países desenvolvidos, quer nos países em desenvolvimento e, apesar dos progressos no diagnóstico e tratamento registados nos últimos anos, a “forte necessidade de detectar e tratar mais doentes hipertensos, bem como de melhorar a eficácia do tratamento (da HTA)” <sup>(1)</sup>.

Em sintonia com as Recomendações anteriores, emitidas em 2007 (e alvo de uma actualização em 2009) é também salientado que “apenas uma pequena fracção da população hipertensa tem somente a pressão arterial (PA) elevada, a maioria apresenta factores de risco cardiovascular adicionais” e/ou lesão de órgão assintomática (LOA) e/ou outras patologias que aumentam o risco cardiovascular, pelo que continua a ser reforçada a orientação de que “as decisões sobre as estratégias terapêuticas (anti-hipertensivas) dependam do nível inicial do risco cardiovascular global” <sup>(1)</sup>, que deverá ser estratificado de acordo com a avaliação simplificada <sup>(1)</sup> descrita no Quadro I da pág. 21 desta revista.

Em relação às Recomendações anteriores, o referido quadro de estratificação simplificada do risco cardiovascular (CV) global - de acordo com o grau da HTA (normal-alta, Grau I, Grau II ou Grau III) e a ausência ou presença de factores de risco CV e/ou LOA e/ou outras patologias (doença CV, doença renal crónica ou diabetes) - tem a novidade de introduzir uma correspondência completa com o algoritmo de cálculo do risco CV

global SCORE <sup>(1)</sup>. Assim, todos os níveis de risco CV global (baixo, moderado, alto e muito alto) obtidos com essa avaliação simplificada correspondem agora, tal como na avaliação SCORE, ao risco absoluto de ocorrência de um evento CV fatal a 10 anos <sup>(1)</sup>.



Foto de José Jorge Santos

Ainda de acordo com as novas Recomendações, e à semelhança do preconizado nas Recomendações anteriores, após o cálculo do risco CV global, nos doentes com HTA Grau 1 e risco CV global alto, nos doentes com HTA Grau 2 e risco CV global alto e nos doentes com HTA Grau 3 (que têm, automaticamente, um risco CV global alto), as alterações do estilo de vida e a terapêutica anti-hipertensiva (com um único fármaco ou uma associação preferencial de dois fármacos) deverão ser iniciadas de imediato <sup>(1)</sup>.

De acordo com as melhores evidências disponíveis, os níveis-alvo de PA a atin-

gir, com as alterações do estilo de vida e/ou a terapêutica farmacológica, foram fixados em <140/90mmHg nos doentes não idosos e pelo menos <140/85mmHg nas pessoas com diabetes <sup>(1)</sup>.

“Last, but not the least”, e também à semelhança das Recomendações anteriores, as novas Recomendações enfatizam que a baixa adesão ao tratamento constitui uma importante causa do mau controlo da PA e que a adesão a este “pode também ser melhorada pela simplificação do mesmo” <sup>(1)</sup>. Neste contexto, depois de considerarem que uma das vantagens de iniciar a terapêutica farmacológica anti-hipertensiva com uma associação de dois fármacos é a “probabilidade mais baixa de desencorajar a adesão do doente com muitas alterações do tratamento”, as novas Recomendações favorecem - nos doentes com HTA Grau 1 e risco CV global alto, nos doentes com HTA Grau 2 e risco CV global alto e nos doentes com HTA Grau 3, em que se opte por terapêutica de associação - “a utilização de associações de dois anti-hipertensivos em doses fixas, num único comprimido, porque a redução do número de comprimidos a serem tomados diariamente melhora a adesão, que infelizmente é baixa na HTA, e aumenta a taxa de controlo da PA” <sup>(1)</sup>.

Carlos Pina e Brito

## BIBLIOGRAFIA

1. 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 Jul;31(7):1281-357. doi: 10.1097/01.hjh.0000431740.32696.c