

Identificando o Impacto da Síndrome Metabólica no Paciente Hipertenso

Identifying the Impact of Metabolic Syndrome in Hypertensive Patients

Luiz Aparecido Bortolotto

Instituto do Coração (Incor), São Paulo, SP - Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Características Relacionadas à Síndrome Metabólica em Indivíduos com Hipertensão Controlada e Hipertensão Resistente

As definições recentes de hipertensão arterial (HA) incluem alterações metabólicas, além dos níveis sustentadamente elevados de pressão arterial, visto a elevada associação da HA com dislipidemia, intolerância à glicose e obesidade.¹ Os mecanismos envolvidos nesta associação estão presentes na fisiopatologia da HA e das lesões de órgãos alvo, incluindo ativação do sistema nervoso simpático e do sistema renina angiotensina aldosterona, além de disfunção endotelial e inflamação.² Estas alterações metabólicas, junto à hipertensão, caracterizam a reconhecida síndrome metabólica (SM), condição clínica associada ao maior risco cardiovascular³ e de doença renal crônica.⁴ O estudo de Catharina et al.,⁵ publicado neste número, acrescenta dados muito interessantes nessa relação entre a SM, repercussões da HA e a condição de hipertensão resistente (HR). O estudo compreendeu pacientes hipertensos de diferentes estágios e avaliou diferentes biomarcadores, incluindo adipocinas, bem como propriedades vasculares e cardíacas. O primeiro resultado de destaque é a observação de uma alta prevalência de SM nos pacientes hipertensos, tanto no grupo controlado quanto naqueles com HR, sendo um pouco maior nesse grupo. Esse resultado vai ao encontro com o que tem sido observado na prática clínica nos últimos anos: elevada prevalência de obesidade e anormalidades metabólicas associadas à hipertensão e as suas consequências.² A abordagem terapêutica desses pacientes tem que levar em conta esse perfil, e mudanças de estilo de vida devem ser

estimuladas com o objetivo de melhor controlar a pressão arterial e prevenir as doenças cardiovasculares relacionadas.⁵ O estudo também identificou que a presença da SM foi associada com lesão renal precoce (microalbuminúria), relação leptina/adiponectina (L/A) e a presença de HR. Não houve associação da SM com aumento da rigidez arterial ou hipertrofia ventricular esquerda. Chama a atenção a identificação precoce das lesões renais na presença da SM, independente do estágio de hipertensão, reforçando a importância das alterações metabólicas no desenvolvimento de microalbuminúria em pacientes hipertensos,⁶ e da necessidade do controle dessas alterações para prevenção da lesão renal. De outro lado, a não existência de diferenças nas lesões vasculares e cardíacas de acordo com a presença de SM, sugere que a pressão arterial é o componente de maior impacto nestas lesões de órgão-alvo, e o controle da pressão é fundamental para preveni-las, como já tem sido demonstrado^{7,8}. Como os autores destacam, o principal achado do estudo foi a associação da relação L/A com a SM nos pacientes hipertensos, destacando o papel do excesso de leptina e da redução de adiponectinas na fisiopatologia da SM, podendo ser um importante alvo de desenvolvimento terapêutico para estes pacientes. Além de alvo terapêutico, a relação L/A, como sugerido pelos autores, pode ser uma importante ferramenta para identificar aqueles pacientes hipertensos com mais chance de apresentar SM, e assim ter uma intervenção mais precoce para retardar, sobretudo as lesões renais e também aumentar a chance de um melhor controle da pressão arterial. No entanto, para comprovar o papel desta relação são necessários novos estudos prospectivos com maior número de indivíduos e de longo-prazo, visto que o trabalho de Catharina et al.⁵ mostra apenas a associação entre a relação L/A e a presença de SM em pacientes hipertensos em um corte transversal. Em resumo, a presença de alterações metabólicas e obesidade piora repercussões e controle da pressão em pacientes hipertensos, e deve ser um foco da terapêutica nesses indivíduos.

Palavras-chave

Síndrome Metabólica / diagnóstico; Doenças Cardiovasculares / mortalidade; Colesterol; Triglicérides; Circunferência da Cintura.

Correspondência: Luiz Aparecido Bortolotto •

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44. CEP 05403-000, São Paulo, SP – Brasil
E-mail: hipbortolotto@gmail.com

DOI: 10.5935/abc.20180102

Referências

1. Malachias M, Plavnik FL, Machado CA, Malta D, Scala LC, Fuchs S. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 1 - Concept, Epidemiology and Primary Prevention. *Arq Bras Cardiol.* 2016;107(3 Suppl 3):1-6.
2. Kotsis V, Jordan J, Micic D, Finer N, Leitner DR, Toplak H, et al. Obesity and cardiovascular risk: a call for action from the European Society of Hypertension Working Group of Obesity, Diabetes and the High-risk Patient and European Association for the Study of Obesity: part A: mechanisms of obesity induced hypertension, diabetes and dyslipidemia and practice guidelines for treatment. *J Hypertens.* 2018 Apr 9. [Epub ahead of print].
3. Kachur S, Morera R, De Schutter A, Lavie CJ. Cardiovascular risk in patients with prehypertension and the metabolic syndrome. *Curr Hypertens Rep.* 2018;20(2):15.
4. Prasad GV. Metabolic syndrome and chronic kidney disease: current status and future directions. *World J Nephrol.* 2014;3(4):210-9.
5. Catharina AS, Modolo R, Sabbatini A, Lopes HF, Moreno Junior H, Faria AP. Características relacionadas à síndrome metabólica em indivíduos com hipertensão controlada e hipertensão resistente. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 110(6):514-521.
6. DeBoer MD, Filipp SL, Musani SK, Sims M, Okusa MD, Gurka M. Metabolic Syndrome Severity and risk of CKD and Worsened GFR: the Jackson Heart Study. *Kidney Blood Press Res.* 2018;43(2):555-67.
7. Tedla YG, Gepner AD, Vaidya D, Colangelo L, Stein JH, Liu K, et al. Association between long-term blood pressure control and ten-year progression in carotid arterial stiffness among hypertensive individuals: the multiethnic study of atherosclerosis. *J Hypertens.* 2017;35(4):862-9.
8. Lønnebakken MT, Izzo R, Mancusi C, Gerds E, Losi MA, Canciello G, et al. Left ventricular hypertrophy regression during antihypertensive treatment in an outpatient clinic (the Campania Salute Network). *J Am Heart Assoc.* 2017 Mar 8;6(3). pii: e004152.

