

Revisão de Temas

PO - (UM16-141) - CRONOTERAPIA NA HIPERTENSÃO - UM OPÇÃO PARA HOJE?

Inês Figueiredo¹; Pedro Joel Vasconcelos²; Lara Tomás¹; Fátima Cordeiro¹; Sofia Araújo³; Carla Moreira¹; Rita Bernardino Figueiredo²

1 - USF Lusitana, ACeS Dão Lafões, Viseu; 2 - USF Viseu-Cidade, ACeS Dão Lafões, Viseu; 3 - USF Infante D. Henrique, ACeS Dão Lafões, Viseu

Introdução e Objectivo(s): A tensão arterial (TA) exhibe um padrão circadiano bem conhecido, sendo a sua variação no período noturno um dos melhores preditores de doença cardiovascular (DCV). O padrão *nondipping*, definido pela ausência da redução esperada da TA durante a noite, condiciona um aumento do risco para DCV. Alguns estudos sugerem que o controlo deste fenómeno diminui significativamente este risco. Assim, em teoria, este padrão poderia ser usado para definir a altura mais eficaz para a administração dos antihipertensores - cronoterapia. Com este trabalho pretende-se fazer uma revisão dos dados disponíveis sobre o impacto da cronoterapia nos doentes hipertensos.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em bases de dados de Medicina Baseada na Evidência de artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, em humanos, nas línguas espanhola, inglesa e portuguesa, utilizando-se os termos MeSH *chronotherapy and hypertension*.

Resultados: Obtiveram-se 64 artigos, dos quais 13 foram seleccionados após leitura dos resumos. Uma diminuição da TA inferior a 10% no período noturno é diagnóstica de um padrão *nondipping*. Contudo esta alteração apenas é identificada pela realização da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), sendo insuficiente a medição de TA no consultório. A alteração do padrão circadiano da TA traz maior risco de eventos cardiovasculares (CV), com maior incidência no período da manhã, fenómeno este possivelmente explicado por uma maior fragilidade dos vasos sanguíneos que ficam mais vulneráveis à subida matinal da TA. Além disso, o padrão tensional *nondipping* está associado a lesão cerebral e renal, bem como a alterações microvasculares em diabéticos. As primeiras evidências relativas à cronoterapia surgem com o estudo HOPE, que investigou o efeito do ramipril 10 mg administrado ao deitar versus placebo em mais de 9500 doentes de alto risco, obtendo uma redução significativa de eventos CV que poderia estar parcialmente relacionada com o horário da toma do ramipril. No estudo MAPEC, com 2156 doentes hipertensos, foram comparados os *outcomes* CV de doentes a fazer terapêutica antihipertensiva de manhã vs noite, com redução dos eventos CV e de acidente vascular cerebral no segundo grupo. Neste estudo também foram observados os efeitos da cronoterapia em populações especiais como os diabéticos tipo 2, doentes renais crónicos e doentes com hipertensão resistente, havendo em todos diminuição dos eventos CV. Apesar de a cronoterapia possivelmente fornecer protecção CV, nem todos os antihipertensores têm a mesma eficácia ou foram estudados. O fármaco ideal deveria induzir um estado *dipper*, mantendo o seu efeito até à próxima toma.

Discussão: Apesar da crescente evidência de que a cronoterapia pode representar uma estratégia de baixo custo na redução do risco CV, esta ainda não é largamente recomendada no tratamento da hipertensão arterial. Será fundamental uma selecção cuidadosa dos doentes e dos antihipertensores para cronoterapia, havendo ainda necessidade de mais investigação nesta área para avaliar o impacto definitivo da cronoterapia na DCV.