

JNC 7 INAUGURA O CONCEITO DE PRÉ-HIPERTENSÃO

National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 report. JAMA 2003 May 21; 289:2560-72.

Desde a JNC 6 (Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) publicada em 1997, novas evidências surgiram na abordagem da hipertensão. A JNC 7, também disponível em: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension>, tem como objectivo sintetizar essa evidência e simplificar a classificação dos níveis da pressão arterial (PA) de forma a maximizar a implementação das *guidelines*. Enumera-se os seguintes pontos-chaves da JNC 7. Em indivíduos com idade superior ou igual a 50 anos, a elevação da pressão arterial sistólica (PAS) é melhor indicador de risco cardiovascular do que a elevação da pressão arterial diastólica (PAD). Define-se PA normal como PAS < 120 mmHg e PAD < 80 mmHg. A partir de valores de 115/75 até 185/115 mmHg, cada incremento de 20/10 mmHg duplica o risco cardiovascular. PAS entre 120-139 mmHg ou PAD entre 80-89 mmHg é definida como pré-hipertensão. Os autores recomendam alterações do estilo de vida para todos os indivíduos com pré-hipertensão e terapia farmacológica unicamente para doentes pré-hipertensos com: insuficiência cardíaca, antecedentes de enfarte do miocárdio e acidente vascular cerebral, risco cardiovascular elevado, diabetes, doença renal crónica. O objectivo do controle da PA é < 140/ < 90 mmHg, excepto nos doentes com diabetes ou doença renal, para os quais o objectivo é < 130/ < 80 mmHg. A prevenção e o

tratamento da hipertensão deve iniciar-se por modificações do estilo de vida incluindo medidas dietéticas. Os autores assumem que os diuréticos tiazídicos, em monoterapia ou em associação com os inibidores da enzima de conversão da angiotensina, os antagonistas dos receptores da angiotensina, os beta-bloqueantes ou os bloqueadores dos canais de cálcio, devem ser a terapêutica inicial para a maioria dos doentes com hipertensão não complicada. A JNC 7 especifica quais as classes terapêuticas a utilizar nos casos de hipertensão associada a insuficiência cardíaca, antecedentes de enfarte do miocárdio, antecedentes de acidente vascular cerebral, risco cardiovascular elevado, diabetes, doença renal crónica. A maioria dos doentes hipertensos necessitam de, pelo menos, dois fármacos anti-hipertensores para alcançar o objectivo. Se o doente está 20/10 mmHg acima do valor-alvo, os autores recomendam iniciar a terapêutica com 2 fármacos.

Nelson Calado
CS Seixal