HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR DE RISCO CARDÍACO EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE.

Francine Marques Pinto (PIBIC/CNPq/FA/UEPG), José Carlos Rebuglio Vellosa, Marcelo Schafranski, Fabiana Postiglione Mansani, Elisangela Gueiber Montes (Orientador), e-mail: elisangela.gueiber@uol.com.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa/DECLIN

Ciências da Saúde. Farmácia. Fisiopatologia e diagnóstico laboratorial.

Palavras-chave: Pressão arterial, Doença Reumática, Tratamento

Resumo

A artrite reumatoide é uma doença autoimune, inflamatória crônica e de etiologia não esclarecida, associada à disfunção articular progressiva e que pode levar a complicações sistêmicas e mortalidade precoce. Pacientes que sofrem de artrite reumatoide têm maior chance de desenvolver doenças cardiovasculares do que a população geral e dentre elas, a mais comum é a hipertensão. Dessa forma o objetivo desse estudo é analisar a relação entre Artrite Reumatoide e Hipertensão arterial e espera-se que os médicos possam estar cientes dessa relação e fornecer monitoramento contínuo em pacientes que sofrem dessas doenças. A amostra foi coletada a partir de pacientes portadores de artrite reumatoide que são acompanhados no ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. O grupo foi dividido em pacientes em uso e sem uso de glicocorticoides e sua relação com o tempo de artrite reumatoide. A maioria dos pacientes eram do sexo feminino e que estas fazem maior uso de glicocorticoides. Observou-se que quanto maior tempo de diagnóstico, ocorre maior o uso de glicocorticoides e existe maior prevalência de HAS nestes pacientes.

Introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, inflamatória crônica e de etiologia não esclarecida, associada a disfunção articular progressiva e cuja consequência para os pacientes é limitação funcional para as atividades cotidianas e profissionais (DE DEUS *et al*, 2015). Além disso, a AR pode levar a complicações sistêmicas e mortalidade precoce e está associada a menor expectativa de vida quando comparada com a população geral. Esse fato é explicado pelo aumento da prevalência, bem como pela maior evolução de doenças cardiovasculares nesses pacientes. Pacientes que sofrem de AR têm 30 a 60% mais chances de desenvolver doenças cardiovasculares (DCV) do que a população geral e a mais comum dentre elas é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (TEMIZ *et al*, 2014). A HAS é doença complexa caracterizada por aumento sustentado dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Está associada frequentemente a distúrbios metabólicos com alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e *diabetes mellitus* (DM). No Brasil, há poucos dados sobre a prevalência de pacientes em uso de drogas anti-hipertensivas, mas diversas evidencias apontam a importância da pressão arterial como um fator de risco independente e importante para a doença cardiovascular (NEVES, BURLÁ, OIGMAN, 2009). Apesar da

associação da HAS com o aumento do risco de doenças cardíacas em pacientes com AR, esta relação tem sido pouco estudada (MIDTBø et al, 2016), sabe-se que existe uma relação entre o tempo de uso de glicocorticoides e o tempo de HAS, mas tem sido pouco detalhada por não saber o exato mecanismo (ZHAO et al, 2015). Por isso através desse estudo espera-se que os médicos possam estar cientes dessa associação entre uso de glicocorticoides na AR e HAS e fornecer monitoramento contínuo em pacientes que recebem essas terapias para então redução do risco de DCV e outras comorbidades que tem relação direta com a HAS.

Material e Métodos

O presente estudo obteve parecer consubstanciado do CEP, cujo número é 2.932.709. Os pacientes agendados para consultas no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário Regional Wallace Thadeu de Mello e Silva foram abordados após suas consultas e diagnóstico de artrite reumatoide com o objetivo de participarem do projeto de pesquisa. Destes, 59 pacientes aceitaram e assinaram o TCLE em duas vias. Foi realizada a aferição da pressão arterial sistólica e diastólica em todos os participantes, em posição sentada. Para pesquisa e para acompanhamento do ambulatório solicitaram-se exames para a rotina de controle de AR. Atualmente, a amostra do subprojeto totaliza 59 indivíduos. Após coleta de dados, os pacientes foram avaliados a partir do uso de glicocorticoides, gênero, idade e tempo de doença AR e diagnóstico de hipertensão. A análise estatística foi realizada através do programa Excel 2013.

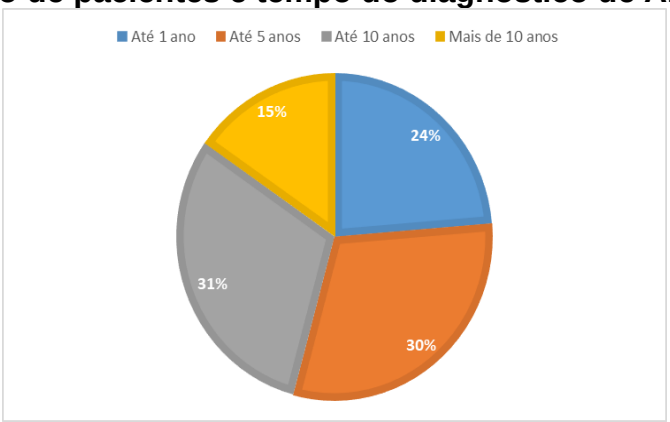
Resultados e Discussão

Dos 59 pacientes, 51 eram do gênero feminino (86,4%) e 8 eram do gênero masculino (13,6%).

Relacionado ao uso de glicocorticoides no momento da coleta de dados, os 59 pacientes que aceitaram participar da pesquisa foram divididos em uso de glicocorticoides com 39 pacientes (66,1%) e sem uso de glicocorticoides com 20 pacientes (33,9%).

Relacionado ao tempo de AR, 14 pacientes têm até 1 ano (23,7%) de diagnóstico de AR, 18 até 5 anos (30,5%), 18 até 10 anos (30,5%) e 9 mais de 10 anos (15,3%), demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Número de pacientes e tempo do diagnóstico de AR

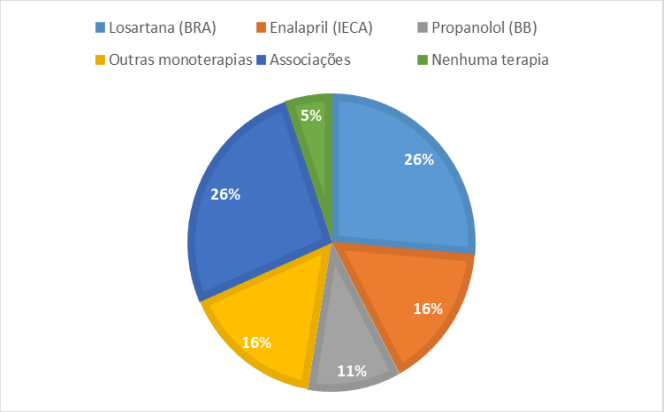


Fonte: Autores

Relacionado a HAS, os pacientes foram divididos em pacientes com diagnóstico de HAS com 19 pacientes (32,2%) e sem HAS com 40 pacientes (67,8%). As principais

terapias usadas no tratamento da HAS nos pacientes com AR estão listadas no gráfico abaixo (gráfico 2).

Gráfico 2- Terapias usadas para tratamento de HAS nos pacientes com AR



Fonte: Autores

Ao relacionar o gênero ao uso de glicocorticoides, foi verificado que proporcionalmente pacientes do gênero feminino usam mais glicocorticoides (66,6%) que o gênero masculino (62,5%). E, com relação ao gênero e presença de HAS, o gênero feminino tem maior presença de HAS (33,3%) do que o gênero masculino (25%).
Com relação ao tempo de AR e o uso de glicocorticoides, proporcionalmente pacientes com até 5 anos de diagnóstico (88,8%), têm mais uso do que pacientes com outro tempo de diagnóstico: até 1 ano (50%), até 10 anos (61,1%) e mais de 10 anos (55,5%).
Ao relacionar o uso de glicocorticoides e HAS, foi visto que os pacientes que usam glicocorticoides, em sua maioria não sofrem de HAS (71,7%).
No presente estudo foi observado que 38,9% dos pacientes com até 10 anos tem diagnóstico de HAS concomitantemente e 66,6% dos pacientes com mais de 10 anos de diagnóstico de AR.
Os dados apresentados são representativos da população, tendo em vista que AR atinge em quase sua totalidade mulheres e que estas pacientes são medicadas com glicocorticoides em sua maioria. Semelhantemente ao que foi referido na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016), nessa amostra o sexo com maior prevalência de HAS foi o feminino.

Conclusão/ões

A partir do presente estudo pode-se concluir que a AR é uma doença que atinge em sua maioria pessoas do gênero feminino e que estas estão propensas ao maior uso de glicocorticoides. Observou-se também que quanto maior tempo de AR, existe maior prevalência de HAS. Pode-se entender que o uso de glicocorticoides é maior principalmente até 5 anos de diagnóstico e pode colaborar para uma elevada prevalência de HAS na evolução da AR.

Agradecimentos

Agradecemos o apoio e incentivo dado pela UEPG que nos cede espaço para conseguirmos coletar dados para nossa pesquisa. Ao Hospital Universitário Regional local em que temos contato com os pacientes e também, aos colaboradores do laboratório escola da UEPG pelo auxílio prestado.

Referências

DEUS, R. S. de. et al. Caracterização de pacientes com artrite reumatoide quanto a fatores de risco para doenças vasculares cardíacas no Mato Grosso do Sul / Risk factors for cardiovascular disease in rheumatoid arthritis patients from Mato Grosso do Sul. **Rev. Bras. Reumatol,** v.55(6), p.493-500, São Paulo, nov.-dez. 2015.

MIDTBø, H. et al. The association of hypertension with asymptomatic cardiovascular organ damage in rheumatoid arthritis. **Blood Press**, v.25(5), p.298-304, 2016.

NEVES, M.F.; BURLÁ, A. K.; OIGMAN, W. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista Brasileira de Medicina,** 2009.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v.107(3 supl3), 2016.

TEMIZ, A. et al. Effect of hypertension on echocardiographic parameters in rheumatoid arthritis. **Z Rheumatol**, v.73 (10), p.934-938, dez, 2014.

ZHAO, Q. et al. Association between anti-TNF therapy for rheumatoid arthritis and hypertension: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Medicine (Baltimore),** v.94 (14), e731, abril, 2015.

ISSN 1676-0093