

Érika Cristina Ribeiro de Lima Carneiro, Luana Anaisse Azoubel, Nilviane Pires, Maria de Fátima Costa, Silvio Otoni Rosa Filho, Noélia Dias Carneiro Barros, Monna Rafaella Mendes Campos, Reijane Sousa Veiga Gama, Maria Célia Cruz Diniz, Teresa Cristina Alves Ferreira.

INTRODUÇÃO

A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) tem importância clínica por identificar fenótipos diferentes e direcionar adequadamente o ajuste de medicações. Esse estudo avaliou os padrões de comportamento da pressão arterial em transplantados renais pela MAPA, classificando-os em fenótipos de pressão arterial. O objetivo deste estudo foi verificar que variáveis clínico-laboratoriais estão associadas a aumento da pressão arterial no período noturno.

METODOLOGIA

Estudo transversal incluindo 34 pacientes que realizaram MAPA no período de 7 meses (outubro 2020 a abril 2021) sendo coletados dados clínicos e laboratoriais. As diferenças entre as variáveis independentes serão avaliadas através do t-test ou Mann-Whitney. O projeto foi aprovado no CEP sob o número 2.035.735.

Tabela 1- Dados demográficos, clínicos e laboratoriais dos pacientes transplantados renais submetidos a monitorização ambulatorial da pressão arterial.

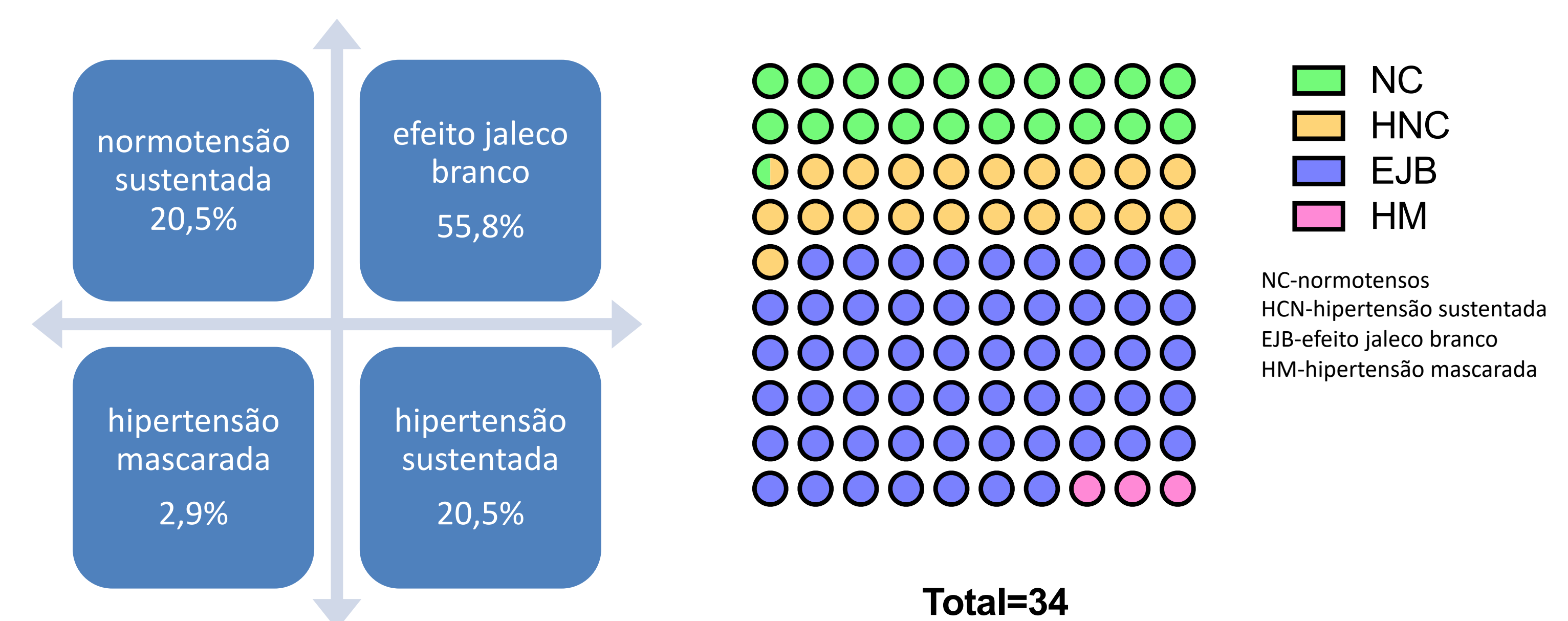
Idade anos	51+/-11,8
Sexo feminino n (%)	21 (61,7%)
Tempo hd (meses)	37,6+/-25,2
Tempo Tx (meses)	106,8+/-66,8
Doador falecido n (%)	21 (61,7%)
Doador vivo n (%)	13 (38,2%)
Doença de base	
Indeterminada n (%)	10 (29,4%)
Glomerulonefrites n (%)	12 (35,2%)
Nefrosclerose hipertensiva n (%)	6 (17,6%)
Diabetes n (%)	4 (11,7%)
DRPC n (%)	1 (2,9%)
NTI n (%)	1 (2,9%)
Diabetes pós transplante n (%)	10 (29,4%)
Diabetes atual n (%)	14 (41,1%)
Imunossupressão	
Ciclosporina n (%)	4 (11,7%)
Tacrolimus n (%)	24 (70,5%)
Sirilimus n (%)	3 (8,8%)
Prednisona n (%)	32 (94,1%)
Micofenolato n (%)	28 (82,3%)
Azatioprina n (%)	3 (8,8%)
Everolimus n (%)	3 (8,8%)
Anti-hipertensivos	
BRA /IECA n (%)	19 (55,8%)
Bloqueadores de canais de cálcio n (%)	16 (47%)
Beta-bloqueadores n (%)	24 (70,5%)
Diuréticos n (%)	11 (32,3%)
Vasodilatadores diretos n (%)	8 (23,5%)
Agonista alfa-2 n (%)	6 (17,6%)
Medicações	
Hipolipemiante n (%)	23 (67,6%)
Hipouricemiante n (%)	19 (55,8%)
Eritropoietina n (%)	6 (17,6%)
Metformina n (%)	8 (23,5%)
Bicarbonato de sódio n (%)	5 (14,7%)
IMC	25,6+/-4,7
Colesterol total	177,4+/-34,7
Ácido úrico	6,5+/-1,3
Triglicérides	181,8+/-79,4
Glicemia	99,9+/-22,2
Hemoglobina	12,9+/-1,8
Cálcio	9,9+/-0,84
TFGe	47,5+/-20,4

RESULTADOS

A idade média foi de 51 ± 11,8 anos, 61,7% do sexo feminino, tempo de transplante 106,8 ± 66,8 meses, 61,7% doador falecido, taxa de filtração glomerular estimada 47,5 ± 20,4 ml/min. A prevalência de diabetes atual foi de 41,1%. (Tabela 1) Dentre os fenótipos detectados pela MAPA verificou-se que 20,5% dos pacientes estavam normotensos (hipertensos controlados), 20,5% dos pacientes eram hipertensos confirmados (não-controlados) e 2,9% com hipertensão mascarada. A prevalência de efeito jaleco branco foi de 55,8% dos pacientes, sendo encontrada diferença significativa entre os valores verificados na medida do consultório e os valores detectados pela MAPA (148,4 ± 22,9 mmHg vs 128,2 ± 17,3 mmHg p<0,001) para PAS 24 horas e (148,4 ± 22,9 mmHg vs 127,9 ± 16,8 mmHg p<0,001) para PAS vigília.

Tabela 2- Dados da pressão arterial de consultório e da monitorização ambulatorial da pressão arterial de pacientes transplantados renais.

PAS consultório	149,4+/-22,9
PAD consultório	86,7+/-11,7
PAS 24horas	128,2+/-17,4
PAD 24horas	83,5+/-10,5
PAS vigília	127,9+/-16,8
PAD vigília	83,7+/-9,8
PAS noite	129+/-22
PAD noite	81,7+/-13,5
Dippers n (%)	5 (14,7%)
Non-dippers n (%)	29 (85,2%)
Normotensos confirmados n (%)	7 (20,5%) *
Hipertensos confirmados n (%)	7 (20,5%)
Efeito Jaleco Branco n (%)	19 (55,8%)
Hipertenso mascarados n (%)	1 (2,9%)



CONCLUSÃO

O fenótipo mais prevalente foi o da hipertensão/efeito jaleco branco, sendo considerado um achado importante deste estudo, visto que a sua detecção pode minimizar erros de ajustes de anti-hipertensivos, e evitar eventos adversos como hipotensão e suas consequências (eventos isquêmicos cardíacos, cerebrais e para o enxerto renal).

Referências

- Mallamaci F, Tripepi R, Leonardi D, et al. Nocturnal Hypertension and Altered Night-Day BP Profile and Atherosclerosis in Renal Transplant Patients. *Transplantation*. 2016;100(10):2211-2218. doi:10.1097/TP.0000000000001023
- Zhang J, Wen R, Yin J, et al. Nocturnal pulse rate correlated with ambulatory blood pressure and target organ damage in patients with chronic kidney disease. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2019;21(1):77-87. doi:10.1111/jch.13438
- Gluskin E, Tzuket K, Mor-Yosef Levi I, et al. Ambulatory monitoring unmasks hypertension among kidney transplant patients: single center experience and review of the literature. *BMC Nephrol*. 2019;20(1):284. Published 2019 Jul 27. doi:10.1186/s12882-019-1442-7
- Whelan AM, Ku E. Use of ambulatory blood pressure monitoring in kidney transplant recipients. *Nephrol Dial Transplant*. 2019;34(9):1437-1439. doi:10.1093/ndt/gfz010

