

# Hipertensão do jaleco branco: de Riva-Rocci aos nossos dias

## *White coat hypertension: from Riva-Rocci to our days*

A medida da pressão arterial provavelmente é o procedimento da área da saúde mais realizado em todo o mundo<sup>(1)</sup> e, com grande chance, será a técnica que todo estudante de medicina aprenderá mais cedo em sua graduação. A sua medida é um procedimento de fácil realização e baixo custo, sendo descrita nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão<sup>(2)</sup>.

Scipione Riva-Rocci no ano de 1896 idealizou o esfigmomanômetro moderno, porém, com manguito ainda estreito de 4,4 cm de largura. Ele descreveu que encontrava elevados valores de pressão em pacientes com hemorragia retiniana, mas também descreveu que o estado mental, barulhos repentinos, olhar repentinamente para o paciente ou a simples colocação do aparelho faziam a pressão subir temporariamente<sup>(3)</sup>. Pickering em seu artigo publicado no JAMA, em 1988, cunhou o termo hipertensão do avental branco para descrever os pacientes cujas pressões arteriais eram elevadas no consultório, mas não durante medidas ambulatoriais fora da presença do médico<sup>(4)</sup>. A partir daí, muitos estudos têm sido realizados para saber se a hipertensão do avental branco é ou não é uma doença.

A prevalência da hipertensão do avental branco é muito variável nos estudos (10% a 40%). Tal fato se deve aos critérios para o diagnóstico não serem padronizados e principalmente as diferentes populações incluídas nos estudos<sup>(5)(6)(7)</sup>.

Considerando-se o fato de que o diagnóstico da hipertensão arterial é difícil, pois os pacientes são muitas vezes assintomáticos e descobrem a hipertensão em alguma avaliação médica que venham fazer em suas vidas, algumas perguntas surgem na mente do médico que assiste ao paciente: Como devemos lidar com os casos de hipertensos no consultório mas não hipertensos fora dele? Será que esses aumentos de pressão poderão levar a alguma lesão de órgãos alvo? Pacientes com outros fatores de risco cardiovasculares como o diabetes, dislipidemia ou tabagismo associados a hipertensão do avental branco deverão receber medicação para hipertensão?

Para tornar o caminho do médico mais claro o Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia publicou em 2014 o I Posicionamento Brasileiro sobre Pré-Hipertensão, Hipertensão do

Avental Branco e Hipertensão Mascarada: Diagnóstico e Conduta<sup>(5)</sup>, onde relata que o benefício do tratamento medicamentoso para a hipertensão do avental branco permanece indefinido e recomenda que na presença de alto ou muito alto risco cardiovascular o tratamento anti-hipertensivo pode ser considerado.

Ao encontro dessas expectativas, nesse número da Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Bezerra KF, et al apresenta uma revisão com o título "Hipertensão do avental branco: aspectos clínicos e metabólicos uma revisão sistemática". Nessa revisão os autores analisaram 62 estudos pesquisados no Medline e Lilacs, chegando a 13 artigos onde a população era maior que 18 anos com o diagnóstico hipertensão do avental branco, em tratamento farmacológico ou não. As comparações foram feitas entre a hipertensão do avental branco *versus* normotensos, hipertensão mascarada ou hipertensos e os desfechos avaliados foram o perfil clínico e metabólico desses pacientes. Nessa revisão são citados casuísticas nacionais o que torna ainda mais rica a sua leitura.

Devemos ficar atentos à hipertensão do avental branco, visto que é diagnosticada a partir de medidas da pressão arterial realizadas no consultório e fora dele. Vieses como os de seleção, medição e confusão podem ocorrer na observação clínica, contudo, desde 1896 com Riva-Rocci até hoje, tem-se buscado algo intrínseco ao paciente na gênese da hipertensão do avental branco, pelo menos no que diz respeito a sua associação a outros fatores de risco cardiovasculares. Espera-se que, com o tempo, estudos mais adequados quanto a seleção de pacientes, melhores técnicas padronizadas e menos fatores de confusão, possamos chegar mais próximos do que realmente ocorre com a hipertensão do jaleco branco.

**Prof. Dr. Luiz Cláudio Martins<sup>1</sup>**  
**Prof. Dr. Eros Antônio de Almeida<sup>1</sup>**

1. Departamento de Clínica Médica. Disciplina de Medicina Interna e Semiologia. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP (SP), Brasil

## REFERÊNCIAS

1. Pierin AMG, Mion Jr. D, O impacto das descobertas de Riva-Rocci e Korotkoff. *Rev Bras Hipertens* vol 8(2): abril/junho de 2001.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010;95(1 supl 1):1-51.
3. Zanchetti A, Mancia G. The centenary of blood pressure measurement: a tribute to Scipione Riva-Rocci. *J Hypertens* 14:2-12, 1996.
4. Pickering TG, James GD, Boddie C, et al. How common is white coat hypertension? *JAMA.* 1988;259:225-22.
5. I Posicionamento Brasileiro sobre Pré-Hipertensão, Hipertensão do Avental Branco e Hipertensão Mascarada: Diagnóstico e Conduta. Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia pelos autores. *Arq Bras Cardiol.* 2014; 102(2):110-119
6. Sipahioglu NT et al. Closer look at white-coat hypertension. *September 26(3), 2014.* Volume 4: 144-150.
7. Stergiou et al. White-Coat and Masked Hypertension Prognosis. *Hypertension.* 2014;63:675-682.