



O diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial entre os afroamericanos deve começar muito cedo, se possível logo a partir dos 12 anos.



Caso os afroamericanos recebam o tratamento adequado e o cumpram de forma correta e persistente, poderão atingir e manter reduções globais de PA semelhantes às dos brancos.

A hipertensão nos afroamericanos

A prevalência da hipertensão (HTA) em afroamericanos está entre as mais elevadas do mundo. Em comparação com os brancos, os afroamericanos desenvolvem HTA mais cedo, têm uma pressão arterial (PA) média mais elevada e apresentam taxas mais altas de HTA de grau 3 (HTA grave com PA sistólica ≥ 180 e/ou PA diastólica ≥ 110)

Em consequência deste início mais precoce, da maior prevalência de HTA e da maior taxa de HTA de grau 3, os afroamericanos apresentam uma maior carga de complicações e índices de mortalidade mais elevados do que na população em geral por acidente vascular cerebral (80% mais elevados) e por cardiopatia (50% mais elevados). Para além disso, as taxas de doença renal terminal devidas à HTA chegam a ser 320% mais elevadas.

Esta incidência mais alta de morbilidade e mortalidade relacionadas com a HTA deve-se ao facto de não só haver uma predisposição genética, mas também porque frequentemente os afroamericanos só iniciam o tratamento quando a PA já está muito elevada e, inclusivamente, quando já existe lesão do órgão alvo.

Assim, o diagnóstico e tratamento entre os afroamericanos deve começar muito cedo, se possível logo a partir dos 12 anos. De facto, um estudo da Universidade John Hopkins verificou que as crianças negras estão mais propensas do que as de qualquer outra raça a terem PA alta e hipertrofia ventricular esquerda (um espessamento perigoso do músculo cardíaco). Para além disso, os adolescentes negros não só têm a PA mais elevada como têm tendência para a manterem na faixa perigosamente hipertensa por períodos mais longos.

Apesar disto, a evidência indica que, caso os afroamericanos recebam o tratamento adequado e o cumpram de forma correta e persistente, poderão atingir e manter reduções globais de PA semelhantes às dos brancos.

Assim, deve ser feito todo o esforço para que os níveis da pressão arterial se situem abaixo de 140/90 mmHg e, no caso específico dos doentes com insuficiência renal, a PA deve ainda ser mais baixa. Para se atingir o valor alvo de PA nos afroamericanos, algumas classes de anti-hipertensores estão especialmente indicadas, designadamente os diuréticos tiazídicos e os antagonistas dos canais de cálcio dihidropiridínicos.

Por outro lado, dada a prevalência de vários fatores de risco cardiovasculares em afroamericanos, como a obesidade, tabagismo, diabetes mellitus tipo 2 e resposta aumentada à ingestão reduzida de sal, as modificações de estilo de vida assumem um papel ainda mais importante neste grupo populacional.

Esta informação não substitui a consulta do seu médico