

Introdução: Embora já demonstrado que a pressão arterial (PA) no consultório eleva-se com a piora da tolerância à glicose, essa relação não é definida pela PA avaliada através da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). Objetivo: Estudar a homeostase pressórica e seus determinantes de acordo com os diferentes graus de tolerância à glicose (DGTG). Métodos: Estudo transversal de pacientes do Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA, n=52, idade 50±11 anos; 82% mulheres) classificados de acordo com critérios da Associação Americana de Diabetes pelo teste oral de tolerância à glicose em normais (n=14), pré-diabetes (pré-DM; n=21) e diabetes melito (DM; n=17). Foram avaliados por protocolo padrão incluindo medidas antropométricas e medida da PA no consultório e pela MAPA. A resistência à insulina foi estimada pelo HOMA-IR, a sensibilidade à insulina pelo índice de Matsuda e a função de célula beta pancreática pelo Delta Insulina 30'-0'/Glicose 30'-0'/HOMA-IR. Resultados: A pressão arterial sistólica (PAS, mmHg) de consultório aumentou progressivamente de normais para pré-DM e DM (123±21 vs 141±22 vs 150±30; p=0,027). O mesmo ocorreu na MAPA com os níveis de PAS de 24 horas (114±14 vs 127±18 vs 141±22; p=0,014), PAS dia (118±14 vs 130±18 vs 144±22; p=0,035) e PAS noite (109±15 vs 121±18 vs 133±24; p=0,013). A relação cintura-quadril correlacionou-se com a PAS 24h (r=0,390, p=0,032) e PAS dia (r=0,427, p=0,018). O índice de sensibilidade à insulina e função de célula beta correlacionaram-se negativamente com a PAS 24h (r=-0,379, p=0,023; r=-0,425, p=0,013) e a PAS dia (r=-0,373, p=0,024; r=-0,424, p=0,013), respectivamente. Conclusão: As medidas de PAS estimadas pela MAPA foram progressivamente maiores com a piora da tolerância à glicose. A disfunção de célula beta, a resistência à insulina e a obesidade central foram os fatores envolvidos no aumento dos níveis pressóricos que ocorre com a piora da tolerância à glicose.