

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica do Avental Branco (HAS-AB) foi associada a aumento de complicações microvasculares em pacientes com Diabetes Melito tipo 2 (DM2) em um estudo transversal.

**Objetivo:** Avaliar a incidência de desfechos cardiovasculares (CV) e renais em pacientes com DM2 e HAS-AB.

**Materiais e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com 117 pacientes com DM2 atendidos no ambulatório de Endocrinologia do HCPA. Foi feita aferição da pressão arterial (PA) em consultório e Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Os pacientes foram classificados como: normotensos (PA do consultório <140/90 mmHg e PA diurna na MAPA <135/85mmHg) e HAS-AB (PA do consultório  $\geq$ 140/90 mmHg e PA diurna na MAPA <135/85mmHg). O desfecho primário foi considerado a combinação de hemodiálise, infarto agudo do miocárdio, doença vascular cerebral, amputações não-traumáticas e mortalidade geral. Os grupos foram comparados pelo teste t de Student e  $\chi^2$ . O tempo para desenvolvimento dos desfechos foi avaliado por curva de Kaplan-Meier (Log Rank/ Mantel-Cox).

**Resultados:** Dos pacientes incluídos 78 (67%) foram considerados normotensos e 39 (33%) com HAS-AB. A idade média foi de  $58 \pm 10$  anos e o tempo de DM  $10 \pm 7$  anos. O IMC médio foi  $29 \pm 5$  kg/m<sup>2</sup> e a HbA1c  $8 \pm 2\%$ . Os grupos foram semelhantes para todas as características clínicas e laboratoriais na avaliação basal. O tempo médio para o desenvolvimento do desfecho combinado foi semelhante entre os grupos (normotenso= $114 \pm 10$  vs. HAS-AB = $113 \pm 11$  meses; P=0,41).

**Conclusão:** Não foram encontradas diferenças na incidência de desfechos CV e renais entre pacientes normotensos e com HAS-AB. Esses achados podem ser atribuídos ao fato dos médicos assistentes não terem conhecimento dos resultados da MAPA e tratarem os pacientes com base na PA do consultório.