

**Introdução:** Hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia são fatores que acentuam o risco para ocorrência de eventos cardiovasculares. Pacientes hipertensos frequentemente apresentam doença aterosclerótica concomitante, que contribui para maior risco cardiovascular. Perfil lipídico com baixos níveis de *high density lipoprotein* (HDL) colesterol e altos níveis de *low density lipoprotein* (LDL) colesterol e de triglicérides caracteriza parte dessa população. Há evidência de redução no risco de desfechos cardiovasculares quando há redução de 10mg/dL de LDL. Possivelmente o aumento de HDL tenha efeito protetor cardiovascular.

**Objetivos:** Avaliar a incidência de desfecho cardiovascular composto por infarto do miocárdio (IM) não fatal, acidente vascular cerebral (AVC) não fatal e morte por causa cardiovascular em relação aos níveis de HDL e LDL basais e ao delta de LDL e de HDL em população hipertensa acompanhada ambulatorialmente.

**Métodos:** Dados foram coletados a partir de formulários sistematizados preenchidos durante consultas realizadas entre 1989-2011 e complementados com informações do prontuário eletrônico. Níveis de HDL e LDL foram obtidos da primeira e da última consulta disponível e nível alvo foi definido como HDL >40mg/dl para homens e >50mg/dl para mulheres e LDL <130 mg/dL. Analisou-se amostra de conveniência, conforme disponibilidade de dados e utilizou-se teste qui-quadrado e análise de covariância.

**Resultados:** Entre 989 pacientes, 69,4% eram mulheres, 81,7% brancas, com 56,5 ±12,7 anos e mediana de seguimento=4,0 (2,3-5,8) anos. Entre 666 pacientes com colesterol basal disponível, 10,4% apresentaram o desfecho composto, sendo HDL de 48,1mg/dL e LDL de 134,5mg/dL, versus HDL de 51,8mg/dL e LDL de 122,7mg/dL (p<0,05) no grupo sem desfecho. 53% dos pacientes (n=251) reduziram nível de LDL ao longo do seguimento. Neles, a incidência do desfecho composto foi 12,8%, enquanto naqueles que não reduziram foi 6,3% (p=0,91). 24,5% dos pacientes (n=314) elevaram os níveis de HDL e apresentaram incidência do desfecho de 12%, enquanto naqueles que reduziram os níveis a incidência foi 10% (p=0,61). A média estimada de redução de LDL nos grupos com e sem desfecho, corrigida para risco cardiovascular basal (calculado pelo score de Framingham) e LDL basal, foi 31,1mg/dL e 11,2mg/dL respectivamente (p<0,01). Para colesterol HDL, houve redução de 2,0mg/dL nos pacientes com evento e 4,7mg/dL nos sem evento (p=0,25). De 473 pacientes com dosagem de HDL na última consulta, 339 (71,7%) estavam abaixo do alvo, e de 398 com dosagem de LDL, 110 (27,6%) estavam fora do alvo.

**Discussão:** Na população hipertensa em estudo, menor incidência de desfecho composto associou-se com maior nível de HDL e menor de LDL na avaliação inicial. Considerando-se a variação nos níveis de colesterol, a redução do LDL foi maior no grupo de pacientes que apresentou desfecho cardiovascular. Esse fato pode ser explicado por redução insuficiente para atingir o nível ideal de colesterol de acordo com o risco cardiovascular. **Conclusão:** A análise da amostra corrobora a associação de que níveis alvo de HDL e de LDL estão associados com menor incidência de eventos; contudo, os deltas de HDL e LDL não foram preditores de risco nessa população.