

481

Uricemia como fator preditivo de hipertensão arterial em indivíduos obesos

B M J CELORIA, E G SILVA, I J SANTOS, R S PINA, S F P DUARTE, P H CABELLO, E A FRANCISCHETTI, V GENELHU ABREU F.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto Osvaldo Cruz Rio de Janeiro RJ BRASIL

A Hiperuricemia está associada à hipertensão arterial, eventos cardiovascular e doença renal progressiva. Em modelos animais, o ácido úrico eleva a pressão arterial por induzir disfunção endotelial e ativar o sistema renina – angiotensina, além de estimular a proliferação da musculatura lisa vascular. O objetivo deste estudo foi avaliar se os níveis de ácido úrico é fator preditivo independente de risco de hipertensão em pacientes obesos. **Métodos:** 140 obesos (34 normotensos-ON; 106 hipertensos-OH) de origem multiétnica (Europeu-Caucasianos, negros africanos, árabes e ameríndios), IMC=38.49±8.02kg/m², 99 mulheres foram estudados. A pressão arterial foi mensurada pelo Dinamap 1846 e os valores expressos como a média de 3 mensurações. A resistência à insulina foi estimada pelo (HOMA-IR). Insulina serica foi determinada por radio – imunensaio. O ácido úrico plasmático foi determinado por método enzimático

Variáveis	ON (n=34)	OH (n=106)	Valor P
IMC	35.7±3	39.4±8.8	p<0.01
CC	106.4±9.4	114.4±15.9	p<0.01
PAM	88.0±7.6	102.7±11.5	p<0.0001
Insulina	16.9±8.6	25.7±12.1	p<0.0001
HOMA-IR	3.8±1.9	7.0±4	p<0.0001
Ac Úrico	4.7±1.4	5.8±1.6	p<0.01

O IMC, a PAM, os níveis de insulina, e o HOMA-IR se correlacionaram diretamente com níveis de ácido úrico (r=0.20, 0.22, 0.24, 0.28, 0.25, respectivamente, p<0.05). Uma análise de regressão linear revelou que os níveis de ácido úrico e insulinemia, se associaram independentemente ao risco de elevação na pressão arterial média (B=1.88, 0.25, respectivamente, p=0.005). **Conclusões:** Os resultados do presente estudo indicam que os níveis de ácido úrico atuam como fator independente de risco de hipertensão arterial em pacientes obesos de ambos os sexos.

482

Metabolismo dos hormônios tireoidianos na hipertensão arterial sistêmica

ANDRE L S MORAIS, CARDOSO, G P, MAXIMILIANO O L.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL e Incordis Diagnosticos Sao Goncalo RJ BRASIL

A Síndrome do Eutiroidiano Doente (SED) ocorre em várias doenças crônicas e agudas, caracterizando-se por baixos níveis de triiodotironina (T3L), elevados níveis de triiodotironina reversa (T3r) e hormônio estimulador da tireóide (TSH) normal. O objetivo deste estudo foi verificar a ocorrência desta síndrome em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associado com modificação da geometria ventricular esquerda. Foram avaliados os níveis de hormônios tireoidianos (T3, T3r e TSH) em 47 pacientes com HAS, com mais de dez anos de diagnóstico e com função sistólica global e segmentar do ventrículo esquerdo (VE) preservadas no repouso. Foram excluídos pacientes portadores de doenças orovalvares, Miocardiopatia Hipertrofica, Infarto Agudo do Miocárdio prévios, distúrbios hormonais ou uso de drogas que atuassem no metabolismo dos hormônios tireoidianos. O grupo controle foi composto de 31 indivíduos clínicos e laboratorialmente saudáveis, sem diferença significativa de sexo e idade em relação aos membros do grupo de estudo. Anamnese, exame físico sumário, ecocardiograma e dosagem hormonal foram realizados na admissão nos dois grupos. Na análise dos resultados não foi encontrado nenhum paciente com padrão característico SED. Foram calculadas as médias e os desvio-padrões das variáveis estudadas nos pacientes comparando-os com a normalidade ao nível de 95%. A análise dos níveis hormonais demonstrou que no grupo de hipertensos, os níveis médios de T4L e T3L estavam significativamente menores do que os do grupo controle (p<0,016 e p<0,0001). Em relação ao T3r, os indivíduos do grupo de hipertensos apresentaram média significativamente maior do que as médias dos controles (p<0,0001). A correlação entre a espessura relativa da parede posterior do VE (ERP) e o T3r no grupo de hipertensos foi significativa e inversa (n=47; r= - 0,460; p<0,001). Os achados demonstram na população estudada que a cardiopatia hipertensiva associada a alterações da geometria ventricular foram acompanhados de modificação do padrão hormonal tireoidiano.

483

Perfil dos hipertensos em ambulatório de cardiologia da rede pública

ELVIO MARQUES DA SILVA.

UFMG-FACULDADE DE MEDICINA ITAÚNA MG BRASIL e UNIVERSIDADE DE ITAÚNA ITAÚNA MG BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública que acomete grande parte da população brasileira. **Objetivo:** Determinar o perfil do portador de hipertensão arterial sistêmica em um ambulatório de rede pública em uma cidade do interior de Minas Gerais, Mateus Leme, levando-se em conta os hábitos de vida e as características do hipertenso. **Pacientes e Metodologia:** Estudo observacional de delineamento transversal de uma amostra de 47 pacientes portadores de hipertensão arterial, escolhidos aleatoriamente, do ambulatório de cardiologia da prefeitura do Município de Mateus Leme, grande BH, através de um questionário abrangendo vários fatores. **Resultados:** Dos 47 hipertensos estudados 32% tinham idade entre 51 a 60 anos 36% com idade superior a 51 anos e 31% superior a 60 anos. Do total estudado, 68% eram do sexo feminino, 57% com IMC superior a 25kg/m², sendo 32% com sobrepeso e 25% obesos. O sedentarismo apareceu em 72,34%. 68% dos hipertensos usavam associações de drogas; 12% betabloqueadores e 6% inibidores da enzima de conversão e 10% os diuréticos. **Conclusões:** Este estudo nos revelou que nosso universo a maioria dos hipertensos é do sexo feminino, com idade superior a 51 anos, mais da metade com sobrepeso e obesidade. Com relação à medicação há uma prevalência de associação de diuréticos e inibidores da ieca.

484

Taxa de variação da pressão sistólica na MAPA pelo tempo: novo índice de variabilidade da pressão arterial independente da redução da pressão arterial por terapia medicamentosa

MIGUEL GUS, PATRÍCIA GUERRERO, FERNANDA F VIANNA, CAROLINA M MOREIRA, VITOR M MARTINS, LUCIANO B DIETRICH, LEILA B MOREIRA, FLAVIO D FUCHS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A taxa de variação da pressão sistólica (PAS) pelo tempo na Monitorização Arterial da Pressão Arterial (MAPA) – o índice "time-rate" – é promissora alternativa para aferir a variabilidade da pressão arterial (PA) e está associada com lesão em órgão alvo, independentemente da PA e outros fatores (Zakopoulos NA, et al, Hypertension 2005; 45: 505-512). **Objetivos:** Investigar se a variabilidade de PAS na MAPA aferida pelo índice "time-rate" é influenciada pela redução da PA com terapia anti-hipertensiva. **Métodos:** Os participantes desse estudo foram selecionados em estudo randomizado, duplo-cego, comparando amilorida e enalapril em pacientes com PA não controlada em uso de hidroclorotiazida. MAPA foi realizada no início e no término do estudo que teve duração de 3 meses. O índice "time-rate" mede a velocidade e a direção de variação de valores de PAS na MAPA. Consiste na primeira derivada da PAS contra o tempo. Comparou-se a variabilidade antes e após o estudo pelo teste T para variáveis dependentes. A influência do fármaco empregado no estudo foi testada pelo teste T para variáveis independentes. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 58,1 ± 10,8 anos, com IMC 28,8 ± 6 Kg/m², sendo 70,5% mulheres e 75,4% brancos. A média da PAS (24 horas) na MAPA diminuiu de 133 mmHg (IC 95% 131-136) antes do tratamento para 121 mmHg (IC 95% 119-123) após o tratamento (P < 0,001). A variabilidade foi de 0,52 (IC 95% 0,50-0,54) na avaliação inicial e 0,51 (IC 95% 0,49-0,53) após o tratamento (P = 0,332). Não houve diferença entre os grupos tratados com amilorida ou enalapril. **Conclusão:** Nossos achados confirmam que o índice "time-rate" é uma medida de variabilidade independente da pressão arterial, demonstrando que ela não é influenciada pelo uso de amilorida e enalapril. Assim, é uma característica intrínseca de cada paciente com pressão elevada e pode identificar fator de risco independente para eventos cardiovasculares.