

## 700

**Frequência dos genótipos da enzima de conversão e do angiotensinogênio, prevalência e fatores relacionados à Hipertensão Arterial em hemodialisados crônicos**

MAURO ALVES, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÃO FILHO, JOSÉ MARIO FRANCO DE OLIVEIRA, GERMANO TREIGER.

Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Fundamento:** A Hipertensão arterial (HA) é de difícil controle nos pacientes hemodialisados (HD), onde é alta a taxa de mortalidade cardiovascular. Maior sobrevida passa por um melhor controle da Pressão Arterial (PA). Anti-hipertensivos e Ultra-Filtração como são realizados não parecem ser formas adequadas de tratamento.

**Objetivos:** 1ª: Estabelecer a prevalência da HA em HD. 2ªs: 1) Estabelecer quem melhor definiu a HA; 2) Descrever os fatores que mais contribuíram para a HA; 3) Testar a hipótese que os critérios de prescrição da HD utilizados não atingem um controle de PA adequado e 4) Estabelecer a frequência dos genótipos da enzima conversora (ECA) e do angiotensinogênio (AGT).

**Delineamento:** Foi um estudo multicêntrico, observacional descritivo e analítico, retrospectivo de amostra selecionada e de corte transversal.

**População:** 635 adultos de 5 centros de HD do RJ.

**Metodologia:** Obtidas variáveis clínicas e laboratoriais. A HA foi definida pelo VII JOINT. Utilizou-se a média da PA pré-diálise na identificação da HA. Os métodos estatísticos foram: Teste de Student, Mann-Whitney, ANOVA, Análise de variância de Kruskal-Wallis, Teste de Qui-quadrado, Coeficiente de correlação de Pearson e Análises multivariadas de regressão. O critério de significância foi de 5%.

**Resultados:** Maior prevalência dos genótipos: DI do gen da ECA (50,4%), MT do gen do AGT (39,1%) e da combinação DI-MT (19%). Prevalência de HA de 73,1%. Quem melhor definiu a HA foi a PAS (41,3%). No Coeficiente de correlação de Pearson o tempo de HD ( $p=0,0001$ ) e o hematócrito ( $p=0,0001$ ) obtiveram relação indireta com a PAS pré-diálise. A análise multivariada encontrou como maior probabilidade de ter HA: idade > 52 anos, tempo de HD < 50 meses, sexo masculino, hematócrito < 30%, Balanço Inter-Dialítico > 2,35 Kg e uso de drogas anti-hipertensivas, esta última com ODDS RATIO de 5,87%.

**Conclusão:** A HD de curta duração é eficiente para remover uréia, mas ineficiente no controle da HA.

## 701

**Resultados imediatos e evolução intra-hospitalar após intervenção percutânea de artéria renal.**

RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON C S PEIXOTO, ANGELO L TEDESCHI, RODRIGO T S PEIXOTO, MARIO SALLES NETTO, PAULO S OLIVEIRA, MARCELLO A SENA, PIERRE LABRUNIE, RONALDO A VILLELA, BERNARDO K D GONÇALVES.

Cinecor 4º Centenário Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL.

**Fundamento:** Não está estabelecido se o stent deve ser implantado na totalidade dos casos de intervenção percutânea de artéria renal (IPAR), sendo obrigatório na lesão de óstio de artéria renal. **Objetivo:** Avaliar características clínicas e angiográficas, resultados imediatos e evolução intra-hospitalar nos procedimentos (proc) de IPAR. **Delineamento:** Análise retrospectiva do banco de dados de IPAR.

**Paciente ou Material:** Realizou-se 74 proc. O Grupo Antigo (GA), com 25 proc de 1981 a 1992 e o Grupo Novo (GN), de 1993 a 2005, com 49 proc. **Métodos:** No GA, ainda não estava disponível o stent para IPAR e no GN foi usado balão e/ou stent. **Resultados:** Encontrou-se no GA e GN: idade  $45,8 \pm 17,4$  e  $64,1 \pm 16,2$  ( $p < 0,0001$ ) anos; sexo feminino 13 (52,0%) e 23 (46,9%), ( $p=0,6803$ ); etiologia aterosclerótica (EA) 17 (68,0%) e 43 (87,8%); displasia fibromuscular (DFM) 7 (28%) e 5 (10,2%) e arterite de Takayasu 1 (4%) e 1 (2,0%), ( $p=0,1185$ ); doença unilateral 21 (84,0%) e 37 (75,5%), ( $p=0,4876$ ), localização ostial 4 (16,0%) e 23 (46,9%), ( $p=0,0073$ ) e sucesso técnico (SucT) em 21 (84,0%) e 48 (97,9%), ( $p=0,0417$ ). No GA, utilizou-se balão em 24 (96,0%) proc e no GN, balão em 13 (26,5%) e stent em 35 (71,4%) e em 1 proc de cada grupo não foi utilizado balão ou stent. Pré-proc a pressão arterial (PA) sistólica era semelhante nos GA e GN:  $184 \pm 33$  e  $172 \pm 37$  mmHg ( $p=0,2036$ ) e a diastólica menor no GN:  $111 \pm 18$  e  $98 \pm 20$  mmHg ( $p=0,0066$ ) e pós-proc a sistólica foi semelhante em ambos os grupos,  $142 \pm 22$  e  $143 \pm 23$  mmHg ( $p=0,8510$ ) e a diastólica menor no GN  $89 \pm 13$  e  $82 \pm 12$  mmHg ( $p=0,0093$ ). Na EA e na DFM, a queda da PA pós-proc, a PA pré e pós-proc foi semelhante. **Conclusões:** O GA era mais jovem, havia porcentual mais elevado de lesão ostial no GN e não houve diferença para as demais características. Houve significativa queda da PA pós-proc em ambos os grupos estudados, com maior SucT no GN, onde não houve insucesso em lesão ostial, certamente em função do uso de stents.

## 702

**Alta prevalência de síndrome das apnéias-hipopnéias obstrutivas do sono em pacientes com hipertensão arterial sistêmica não-controlada.**

SANDRO C GONÇALVES, DENIS MARTINEZ, MIGUEL GUS, ERLON O A SILVA, CAROLINA BERTOLUCI, ISABEL DUTRA, THAÍS V. BRANCHI, FLAVIO D FUCHS.

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

**Introdução:** Até metade dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentam síndrome das apnéias-hipopnéias obstrutivas do sono (SAHOS). Em casos de HAS resistente (HR;  $PA \geq 140/90$  com três ou mais drogas corretas) a prevalência de SAHOS pode chegar a 80%. Estudos anteriores não controlaram para má adesão, hipertensão do jaleco branco e hipertensão mascarada, potenciais vieses da associação em foco. No presente trabalho controlou-se para fatores de confusão, confirmando a HR com monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e diagnosticou-se SAHOS por meio de polissonografia portátil (PP).

**Métodos:** Estudaram-se 36 pacientes consecutivos do ambulatório de Hipertensão do HCPA com hipertensão não-controlada (HN), definida por PA de 24 horas > 130/80 mmHg. Submeteram-se a MAPA (Spacelabs 90207) e PP de nível III (SomnoCheck, Weinmann, Alemanha). Excluíram-se pacientes com doenças crônicas que pudessem interferir no controle da PA e adesão inadequada ao tratamento da hipertensão.

**Resultados:** A proporção de pacientes com índice de apnéias e hipopnéias (IAH) maior que 10 AH/hora nos pacientes com HN foi 56%. O IAH correlacionou-se significativamente com a PA sistólica ( $r=0,221$ ;  $p=0,041$ ) e diastólica ( $r=0,259$ ;  $p=0,016$ ). Em modelo de regressão linear múltipla passo a passo, a única variável incluída no modelo para explicar PA sistólica ( $p=0,041$ ) e diastólica ( $p=0,025$ ) foi o IAH, controlando-se para idade, gênero e índice de massa corporal.

**Conclusão:** Este é o primeiro estudo a empregar MAPA e polissonografia portátil para avaliar a associação de SAHOS com hipertensão não-controlada. Os achados deste estudo confirmam a associação de SAHOS e HR, que mesmo sendo de menor magnitude do que a descrita anteriormente, enfatizam a necessidade de se excluir SAHOS em pacientes com hipertensão não-controlada.

## 703

**Incidência de perda de função renal em pacientes hipertensos atendidos em ambulatório de referência.**

MIGUEL GUS, BRENDA WANDER, FÁBIO TREMEA CICHELERO, FERNANDA FARIAS VIANNA, GABRIELA FORTES ESCOBAR, LETÍCIA ROSSI BUENO, LEILA BELTRAMI MOREIRA, FLAVIO DANNI FUCHS.

Serviço de Cardiologia, HCPA Porto Alegre RS BRASIL.

**Fundamentação:** A associação entre hipertensão arterial (HAS) e perda de função renal (FR) é descrita em estudos de coorte e ensaios clínicos, mas só raramente em contexto de atendimento ambulatorial.

**Objetivos:** Avaliar a incidência de perda de FR em pacientes hipertensos sob atendimento ambulatorial.

**Delineamento:** coorte retrospectiva

**Pacientes:** De uma amostra de 1427 pacientes avaliados em ambulatório de HAS identificaram-se 536 pacientes com aferição de níveis séricos de creatinina na avaliação inicial e no seguimento. Excluíram-se pacientes com valor inicial maior que 2 mg/dl.

**Métodos:** Os pacientes foram submetidos a avaliação basal, com protocolo validado e aferição padronizada de pressão arterial e acompanhados em consultas periódicas, sob tratamento orientado por diretrizes. A perda da FR foi definida como a duplicação da creatinina em relação à basal.

**Resultados:** Os pacientes estudados tinham  $53,3 \pm 12,2$  anos na avaliação inicial, sendo 71,7% mulheres, 80,7% de cor branca, 12,8% diabéticos e 15,2% fumantes. No total, 5 (1,0%) pacientes tiveram a creatinina sérica duplicada durante seguimento médio de 62 meses  $\pm$  44 meses (máximo de 189 meses), correspondendo a incidência de densidade de 2/1000/ano. A idade e a pressão sistólica (PS) na avaliação inicial dos indivíduos que duplicaram a creatinina eram maiores ( $65,0 \pm 8,3$  versus  $53,3 \pm 12,3$  anos e  $169,2 \pm 27,6$  versus  $160,0 \pm 25,3$  mmHg). A baixa incidência de casos impediu a identificação de fatores de risco independentes para perda de FR.

**Conclusões:** A incidência de perda de FR nesta coorte foi menor que a descrita em estudos populacionais e em ensaios clínicos, demonstrando ser um evento infrequente em contexto ambulatorial. Apesar do baixo poder, detectou-se PS como fator associado destacando a importância de seu controle.