www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de CARDIOLOGIA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 83, Suplemento III, Setembro 2004

Biblioteca
FAMED/HCPA

Resumo das Comunicações

59º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Rio de Janeiro - RJ

CAPES

075

Ingestão de cafeína e pressão arterial: efeito ao longo de 24 horas

Cristiane Nogueira Lauretti, Germana Porto Linhares De Almeida, Pai Ching Yu, Daniela Calderaro, Dante Marcelo Artigas Giorgi, Bruno Caramelli.

Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A cafeína parece exercer um efeito transitório sobre a pressão arterial (PA) e freqüência cardíaca (FC). Procuramos avaliar o comportamento da PA e FC após a ingestão de diferentes fontes de cafeína, ao longo de 24hs, em indivíduos normotensos.
Métodos: Estudamos 10 indivíduos voluntários (17 a 25 anos), hígidos e sem história de tabagismo ou uso de drogas. Após 36hs de abstinência de cafeína, álcool e estimulantes, eles receberam, ao longo de 24hs, no período de vigília, café descafeinado, café, Coca-Cola+café (CCC) ou Coca-Cola, de forma padronizada. Este procedimento foi repetido por 4 vezes, de forma que, ao final, todos realizaram as 4 fases do estudo. A PA foi analisada por monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA) durante 24hs, em cada fase. Foi admitida como normal PA sistólica até 140mmHg e PAdiastólica até 90mmHg.
Resultados: Em relação à bebida descafeinada (controle), a ingestão de café determinou um aumento médio de 4,67% na PA sistólica (p=0,000), 7,58% na PA diastólica (p=0,000), 6,27% na PA média (p=0,000) e 2,31% na FC (p=0,001). Para a Coca-Cola os aumentos foram de 5,02% (p=0,000), 5,12% (p=0,000), 5,68% (p=0,000) e 1,03% (p=0,102) respectivamente. Para CCC, houve aumento médio de 3,01% (p=0,000), 4,32% (p=0,000), 3,55% (p=0,000) e 1,61% (p=0,006), respectivamente nas PA sistólica, diastólica, média e FC, em relação ao controle. Analisando os dados de acordo com período de sono-vigília, durante o período de sono, foi observada elevação na PAsistólica e ou diastólica em 1,76% das medidas no grupo controle (café descafeinado), 3,28% no grupo café, 2,81% no grupo Coca-Cola e 1,92% no grupo CCC.
Conclusão: A ingestão de cafeína durante o período de vigília tem um efeito positivo significativo sobre a PA que não se mantém durante o sono. Este efeito é mais importante com ingestão de café quando comparado com a ingestão de Coca-Cola ou café e Coca-Cola.

076

Influência dos pontos fiduciais nos valores de velocidade de onda de pulso usados no auxílio ao diagnóstico de hipertensão arterial

Ferreira, A.S., Barbosa Filho, J., Cordovil, I., Souza, M.N.

Programa de Engenharia Biomédica - Coppe/Ufrj Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução: A Velocidade de Onda de Pulso (VOP) tem sido utilizada desde 1922 como índice do estado fisiológico do sistema cardiovascular. Diversos pontos fiduciais (aspectos da morfologia do pulso considerados como referência temporal) foram desenvolvidos. A literatura mostra que quando diferentes métodos são utilizados os valores de VOP obtidos também diferem, dificultando a análise clínica e comparação entre os grupos de pesquisa. O objetivo deste trabalho é estudar, por modelagem bayesiana, os valores limítrofes de VOP em função da escolha do ponto fiducial. **Materiais e Métodos:** Foram estudados dois grupos, Controle (normotensos) e Experimental (hipertensos). Um sistema de aquisição e processamento de sinais de pressão foi desenvolvido e validado em estudos anteriores. Os indivíduos foram posicionados em decúbito dorsal e transdutores piezoelétricos foram posicionados para a aquisição de ondas de pulso braquial e radial. A VOP braquial-radial foi calculada utilizando os métodos: mínimo, 2a derivada, pé, 1a derivada e pico. A VOP de cada indivíduo, por método, foi calculada como a média de uma série de 5-10 batimentos. Utilizando modelagem bayesiana, os valores de VOP foram modelados por distribuições gaussianas para se determinar os pontos de corte de menor erro global (erros tipo I e tipo II) para separar indivíduos normotensos de hipertensos. **Resultados:**

	Mínimo	Pé	2a Derivada	1a Derivada	Pico
Erro Global	87%	80%	81%	65%	84%
Corte (m/s)	15,5	15,	10,0	10,9	19,0

Conclusão: Diferentes aspectos da onda de pulso possuem velocidade de propagação diferentes, possivelmente pela composição espectral. Os 5 métodos são capazes de separar indivíduos normotensos de hipertensos com significância estatística. Para que os estudos clínicos possam ser comparados, o valor da VOP não pode ser interpretado sem considerar o ponto fiducial escolhido. O ponto fiducial da 1a derivada foi o que obteve o menor erro global (65%), sendo pois o mais indicado para o uso clínico.

077

Incidência e perfil dos exames de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial que apresentaram pressão de pulso de 24 horas anormal

Siegmar Starke, Marcelo José Linhares, Daniela Moser Carlini.

Unicardio Blumenau SC BRASIL.

Fundamentos: A determinação da Pressão de Pulso (PP24) nas 24 horas pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) é um importante preditor independente de eventos cardiovasculares (PECv) em hipertensos e normotensos quando > de 53mmHg. **Objetivo:** Determinar a prevalência da PP24 >53mmHg, com MAPA normal, intermediário ou anormal em pacientes (pctes) sem ou com tratamento anti-hipertensivo farmacológico (TAF). **Delineamento:** Transversal observacional, com 469 pctes consecutivos. **Material:** O estudo envolveu 469 pacientes, incluindo mulheres com idade maior ou igual a 50 anos e homens maior ou igual a 45 anos; com MAPA normal, intermediário ou anormal e com ou sem TAF. **Métodos:** Foram analisados exames de MAPA de 469 pacientes. Os exames foram laudados conforme as III Diretrizes para o uso da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (III DMAPA). Para a realização da MAPA foi utilizado equipamento oscilométrico (Spacelabs 90207), com aferições de 15/15 minutos durante a vigília e de 30/30 durante o período habitual de sono noturno, usando-se braçadeira adequada. **Resultados:** Foram encontrados exames anormais em 55,3%, intermediário em 9,6% e normal em 35,1%. Destes 53,5% foram do sexo feminino (p=0,15), idade média de 58,9 (45-84) anos e sem predomínio em relação a PP2453mmHg (47%, p=0,2). Comparando pacientes com PP24>53mmHg em relação aos demais ocorreu predomínio de pacientes em TAF (58,7%, p=0,01). Em relação a amostra geral os pacientes que apresentaram PP24>53mmHg e laudados como normais representaram 6,8%, intermediários 3,8% e anormais 36,2%. Entre os normais a incidência de PP24>53mmHg foi de 19,4% (p<0,0001), entre os intermediários de 40% (p=0,31) e entre os anormais de 65,6% (p<0,0001). **Conclusão:** Na amostra 47% dos pacientes eram portadores PP24>53mmHg, PECv, porem omitido na laudagem padrão da III DMAPA. Este indicador se mostrou mais prevalente entre os pacientes em TAF, estando também presente em exames laudados como normais. Recomendamos a inclusão desta informação na laudagem da MAPA.

078

Hipertensão gestacional prévia: diagnóstico freqüente entre pacientes encaminhadas para ambulatório de hipertensão arterial

Miguel Gus, Erlon O. de Abreu Silva, Gerson Nunes, Sandro C. Gonçalves, Wilson D. Moreira, Leila B. Moreira, Flávio D. Fuchs.

Serviço de Cardiologia, HCPA, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: hipertensão gestacional associa-se com risco para hipertensão crônica. Desconhece-se a proporção desses casos entre pacientes hipertensas e seu significado prognóstico.
Objetivo: determinar a proporção de pacientes com história de HAS durante a gestação entre hipertensas e o risco dessa condição para a hipertensão moderada-grave.
Delineamento: estudo transversal analítico.
Métodos: Todas pacientes foram avaliadas segundo protocolo prospectivo, indagando-se sobre a ocorrência de HAS gestacional e estratificando-se o diagnóstico segundo o JNC-VII. Avaliou-se a associação entre HAS gestacional e hipertensão moderada-grave, controlando-se para idade e massa corporal.
Resultados: entre 386 pacientes analisadas, 78 (20,2%) referiam história de HAS na gestação e 150 (37,6%) foram classificadas em estágio moderado-grave. Aquelas que relataram HAS na gestação eram mais jovens (40,7 ± 10,7 versus 51,9 ± 14,2 anos; P<0,001) e tinham tendência para maior pressão sistólica e diastólica e IMC. Hipertensão na gestação não constituiu-se em risco para hipertensão moderada-grave (tabela).

	β	RR	IC 95%	P
Idade	0,045	1,046	1,02-1,06	< 0,001
HAS na gestação	-0,062	0,93	0,51-1,73	0,84
IMC	0,015	1,01	0,97-1,06	0,53

Conclusão: uma proporção importante de pacientes encaminhadas a ambulatório de referência tinha diagnóstico de hipertensão gestacional, que se configurou como hipertensão crônica a posteriori. Esta condição não se constituiu em fator de risco para hipertensão moderada-grave.