213

Efeito hipotensor da sinvastatina em hipertensos: ensaio clínico randomizado com monitorização ambulatorial de pressão arterial de 24h

JUNIOR, V C, FUCHS, F D, MOREIRA, L B, GERHARDT, M, FUCHS, S C P C, SLOCZINSKI, C R e GUS, M

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

Introdução: Parte dos efeitos benéficos das estatinas sobre a prevenção de eventos cardiovasculares podem ser atribuídos a efeitos pleiotrópicos, entre eles a redução da pressão arterial (PA). **Objetivo:** Avaliar o efeito da administração de sinvastatina sobre a pressão arterial aferida por monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA-24h). **Métodos**: Em um ensaio clínico duplo-cego em paralelo, 79 pacientes hipertensos sem indicação formal para o uso de estatinas foram randomizados para receber 40mg de sinvastatina (n=40) ou placebo (n=39) durante o período da manhã. Dados clínicos, laboratoriais e de MAPA-24h foram coletados no início e após 8 semanas de seguimento. A amostra constituiu-se preponderantemente de mulheres brancas com sobrepeso e 80% usava dois ou mais anti-hipertensivos. **Resultados:** Constatou-se uma redução da pressão arterial no grupo sinvastatina. Houve uma diferença significativa no delta de variação da pressão diastólica (PAD) de 24h após ajuste para pressões basais (2,8 mmHg; IC95%: 0,4-5,1, P=0,02). Os valores diurnos correspondentes para a pressão arterial sistólica (PAS) e PAD foram: 4,2 mmHg; (IC95%: 0,1-8,4, P=0,04). e 3,1mmHg (IC95%: 0,4-5,9, P=0,02). **Conclusão**: a administração de 40 mg de sinvastatina durante o período da manhã resulta em redução significativa da PAS e PAD durante o dia cuja magnitude tem repercussão clínica. Devemos considerar que parte dos benefícios das estatinas na prevenção primária ou secundária de eventos cardiovasculares demonstrados em grandes ensaios clínicos deve-se ao seu efeito na redução da pressão arterial.

214

Avaliação da sensibilidade e especificidade dos exames diagnósticos na estenose de artéria renal associado ao diâmtero estenose calculado pela análise vascular quantitativa

BORELLI, F A O, PINTO, I F, AMODEO, C, SMANIO, P E P, KAMBARA, A M, PETISCO, A C G P e SOUSA, A G M R

Instituto DANTE PAZZANESE de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O envelhecimento e a aterosclerose estão relacionados à hipertensão renovascular. Independente das comorbidades a estenose de artéria renal é por si só, importante causa de mortalidade cardiovascular. Assim, a presença de obstrução da artéria renal promovendo redução do fluxo sanguíneo e conseqüente hipertensão arterial é objeto de interesse aos que se dedicam ao estudo da hipertensão renovascular. **Objetivo:** Definir a sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo e o valor preditivo negativo dos exames não invasivos e invasivo na estenose da artéria renal. **Métodos:** estudo prospectivo permitiu a análise de 94 artérias e a definição de sens, esp e a contribuição relativa de cada exame realizado, doppler, cintilografia, angiotomografia e angiografia digital. Teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram aplicados para avaliação da associação entre as medidas encontradas e o exame de referência, análise vascular quantitativa (QVA). A intensidade da concordância entre os métodos diagnósticos com a QVA foi avaliada pelo método Kappa.O nível de significância dos testes foi de 5% e a consistência dos resultados dos exames foi verificada por meio da análise dos resultados da interpretação inter-observadores para um mesmo exame. **Resultados:** A média das idades foi de 65,43 (DP 8,7) anos. A análise da sens 94,70%, esp 53,60%, vpp 58,10% e vpn 93,80% para o Doppler. Sens 78,90%, esp, 67,90%, vpp, 62,50% e vpn 82,6% para a angiotomografia e sens 100%, esp 60,7%, vpp 63,3% e vpn 100% permitiu identificar o exame que melhor detectava a estenose nos suspeitos e afastava nos sadios. **Conclusão:** A tomografia e o Doppler, como exames não invasivos, trouxeram qualidade e alta possibilidade no diagnóstico da estenose da artéria renal, com vantagem para o segundo, pois não há necessidade do uso de meio de contraste na avaliação de uma doença que freqüentemente associa-se à disfunção renal, disfunção ventricular esquerda grave e em diabéticos. Porém a angiografia digital mesmo com a análise visual é o exame com maior qualidade diagnóstica.

215

A análise vascular quantitativa e sua relação com os exames diagnósticos para estenose de artéria renal

BORELLI, F A O, PINTO, I F, AMODEO, CELSO, SOUSA, A G M R, SMANIO, P E P, PETISCO, A C G P, ALEXANDRE, L M e KAMBARA, A M

Instituto DANTE PAZZANESE de Cardiologia, São Paulo, BRASIL.

Fundamento:A arteriografia permanece como o exame de eleição para o diagnóstico de estenoses nas artérias renais, porém a análise visual dos angiogramas é ainda, na quase totalidade dos serviços, a forma de eleição para a quantificação da significância clínica do grau de estenose do vaso estudado. **Objetivo**:Diminuir a subjetividade que a análise visual poderia trazer, na avaliação da estenose das artérias renais aplicando a análise vascular quantitativa (QVA) e avaliar a capacidade preditora que os exames diagnósticos incruentos (Doppler, medicina nuclear e tomografia) possuem na identificação de maiores diâmetros de estenose da artéria renal, tendo como padrão de comparação as medidas pelo QVA. **Métodos**:Submetemos 47 indivíduos à mensuração objetiva, com o auxílio de estações de trabalho por meio de programas específicos para a quantificação dos diâmetros arteriais renais estudados que foram descritos por média, desvio padrão, mediana e percentis 25 e 75. Seus resultados foram comparados à análise da associação entre os diferentes exames diagnósticos, permitindo assim observar se existiu associação significante entre os diferentes exames e a análise objetiva. A capacidade preditora que os exames diagnósticos apresentam foi avaliada pela curva ROC (Receiver Operating Characteristic), sendo identificada quando a área sob a curva ROC encontrava-se significativamente acima de 0,5. Valores positivos dos exames diagnósticos deveriam ocorrer quando o diâmetro de estenose era > 60%. Os resultados dos testes diagnósticos foram avaliados em relação aos grupos com QVA ≤ 60% e QVA > 60%. O nível de significância dos testes foi de 5%, isto é, diferenças foram consideradas significantes quando o nível descritivo do exame foi menor que 5%. **Resultados**:A área sob a curva reproduz a maior acurácia da arteriografia, seguida pela tomografia e pelo ultrassom Doppler no sentido de antecipar a existência de placas que reduzam a luz arterial em 60%,ou mais, do diâmetro da luz. **Conclusão**:As análises dos resultados mostram maior associação entre a avaliação visual da arteriografia e a análise quantitativa. Esta relação também se notou no tocante ao ultrassom Doppler e à angiotomografia; no entanto não se observou correlação entre os dados das medidas objetivas e a medicina nuclear.

216

Determinantes das propriedades funcionais e estruturais das grandes artérias e suas correlações com lesões de órgãos-alvo em hipertensos estágio III

MARCIO GONÇALVES DE SOUSA, VALÉRIA COSYA-HONG, LUCIANO FERREIRA DRAGER, HENO FERREIRA LOPES, DANTE MARCELO ARTIGAS GIORGI e LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO

Instituto do Coração - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: As propriedades funcionais e estruturais das grandes artérias têm sido foco de atenção nos últimos anos para melhor entendimento das alterações fisiopatológicas associadas à hipertensão arterial (HA). Alterações, como a rigidez arterial, têm sido consideradas marcadores independentes de risco cardiovascular (CV). Avaliação destas propriedades não foi estudada em HA estágio III, onde o risco de complicações é maior. **Objetivo:** Avaliar as alterações estruturais e funcionais de grandes artérias, seus principais determinantes e suas correlações com lesões de órgãos-alvo em hipertensos estágio III. **Métodos:** Foram avaliados 48 pacientes (idade média 53,6 ± 8 anos; 75% brancos; 71% mulheres), com HA estágio III, recebendo o mesmo tratamento anti-hipertensivo por um mês. Parâmetros carotídeos (diâmetro, espessura e distensão) foram avaliados por ultrassom de radiofrequência (Wall Track System) e a rigidez arterial pela medida da velocidade de onda de pulso (VOP) e pelo Índice Ambulatorial de Rigidez Arterial (IARA). Realizamos ecocardiograma e perfil bioquímico para avaliação de variáveis metabólicas e de lesões de órgãos alvo. Analisou-se correlações das variáveis bioquímicas, antropométricas e de lesões em órgãos-alvo com os métodos de avaliação vascular, além da correlação entre os métodos. **Resultados:** Observamos rigidez de aorta elevada pela medida da VOP (12,4 m/s) e pelo IARA (0,4), sendo que 50% apresentavam valores de VOP > 12 m/s, considerados de pior prognóstico CV. Houve correlação significativa do IARA com a VOP. A distensão carotídea foi menor nos pacientes diabéticos. O principal determinante independente da VOP foi a idade e do IARA, os níveis de glicemia. Observou-se correlação significativa e positiva entre a distensão carotídea e o índice de massa de ventrículo esquerdo. **Conclusões:** Hipertensos estágio III apresentaram alterações das propriedades funcionais de grandes artérias, agravadas pelo envelhecimento e pela associação com diabetes, e uma delas está associada à hipertrofia ventricular esquerda presente nestes pacientes.