

005

Efetividade de clortalidona/amilorida versus losartana em pacientes com hipertensão estágio I: resultados do ensaio clínico randomizado PREVER TRATAMENTO

FLAVIO DANNI FUCHS, LUIZ CESAR NAZARIO SCALA, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, RENATO BANDEIRA DE MELLO, FRANCISCA MOSELE, PAUL K. WHELTON, CARLOS EDUARDO POLI DE FIGUEIREDO, PAULO RICARDO DE ALENCASTRO, RICARDO PEREIRA SILVA, MIGUEL GUS, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI e SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Em nome dos pesquisadores do Estudo PREVER. **Introdução:** A eficácia do tratamento medicamentoso anti-hipertensivo sobre a prevenção de eventos cardiovasculares maiores tem sido repetidamente demonstrada em ensaios clínicos randomizados. No entanto, ainda não houve comparação entre diuréticos e agentes bloqueadores de receptores da angiotensina, como primeira opção terapêutica, sobre a prevenção de eventos cardiovasculares clínicos, além de efeito hipotensor. **Objetivos:** Comparar a eficácia anti-hipertensiva da combinação de clortalidona e amilorida com losartana, durante o manejo de hipertensão estágio I. **Métodos:** Um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, arrolou 655 participantes em 21 centros acadêmicos brasileiros e acompanhou-os por 18 meses. Participantes eram indivíduos adultos, com idade entre 30-70 anos, com pressão arterial (PA) entre 140-159 ou 90-99 mmHg (hipertensão estágio I) que não haviam reduzido a PA após três meses de intervenção sobre estilo de vida. Participantes foram randomizados para receber 12,5/2,5 mg de clortalidona/amilorida (N=333) ou 50 mg de losartana (N=322). Caso a PA permanecesse não controlada depois de três meses, a dose da medicação do estudo era duplicada, e se permanecesse não controlada após seis meses, amlodipina (5 e 10 mg) e propranolol (40 e 80 mg duas vezes por dia) eram adicionados de forma progressiva. No final do acompanhamento, foram avaliados 609 (93%) participantes. **Resultados:** A diferença na PA sistólica durante 18 meses de acompanhamento foi 2,3 (IC95%: 1,2-3,3) mmHg favorecendo clortalidona/amilorida. Em comparação com participantes randomizados para diuréticos, maior número de participantes alocados para losartana tiveram a dose inicial duplicada e foram adicionados outros anti-hipertensivos para o controle pressórico. Os níveis de glicose plasmática, hemoglobina glicada e incidência de diabetes não foram diferentes entre os dois grupos de tratamento. Potássio plasmático foi inferior e colesterol plasmático mais elevado no braço de diuréticos. Microalbuminúria tendeu a ser mais elevada em pacientes com diabetes alocados para losartana (28.5 ± 40.4 contra 16.2 ± 26.7 mg; P=0.09). **Conclusão:** O tratamento com a combinação de clortalidona e amilorida comparado com losartana resultou em maior redução da PA.

006

PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA ASSOCIA-SE AO GÊNERO MASCULINO, À OBESIDADE E AO MENOR PESO AO NASCIMENTO EM ADOLESCENTES. ESTUDO DO RIO DE JANEIRO II.

ANDREA ARAUJO BRANDAO, FLAVIA LOPES FONSECA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, BERNARDO BRANDAO HARBOE, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, ERIKA MARIA GONCALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROSSANA GHESSA ANDRADE DE FREITAS, JULIA BRANDAO BOUZAS, ROBERTO POZZAN e AYRTON PIRES BRANDAO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A avaliação da pressão arterial (PA) e de suas associações com outros fatores de risco cardiovascular (RCV) em populações jovens é importante para adoção de medidas de prevenção primária. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial (PA) por idade e gênero e sua associação com outros fatores RCV e peso ao nascimento (PN) de alunos de 10 a 15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro. **Desenho e Métodos:** Estudo de corte transversal. Foram avaliados 1.722 escolares em ambiente escolar: 742 (43,1%) do sexo masculino (M) e 980 (56,9%) do sexo feminino (F). A distribuição da população por idade e gênero foi: 10 anos (n=108, 49M/59F), 11 anos (n=242, 106M 136F), 12 anos (n=368, 169M/104F), 13 anos (n=397, 161M/236F), 14 anos (n=346, 153M/193F), 15 anos (n=261, 104M/157F). PA foi medida três vezes pelo método oscilométrico; altura, peso, circunferência abdominal (CA) e informações sobre atividade física, tempo de lazer sedentário, tabagismo, história familiar (HF) e PN foram obtidos. PA elevada foi definida quando PA sistólica (PAS) e/ou pressão diastólica (PAD) >=p95 para a idade, gênero e percentil de altura; sobrepeso/obesidade (S/O) quando o índice de massa corporal (IMC) >=p85 para idade e gênero. **Resultados:** 1) Médias de PAS foram maiores no sexo masculino em todas as idades (p<0,04), exceto para 12 anos. Prevalência geral de PA alta foi de 8,5%, 10,5% M X 6,9% F (p<0,01), sem diferenças por idade; 2) Entre os hipertensos, 56,2% tinha hipertensão sistólica isolada (HSI), 23,3% hipertensão diastólica isolada e 20,5% hipertensão sistodiastólica; 3) PA normal-alta (>=p90 e Conclusão: Em adolescentes de 10-15 anos de idade, PA elevada foi mais prevalente no sexo masculino, sendo a HSI a apresentação mais frequente. PA elevada associou-se ao gênero masculino, maior IMC, HF de infarto do miocárdio e menor PN.

007

Cintilografia Cardíaca com 123I-MIBG em pacientes com Insuficiência Cardíaca e CDI: resultados iniciais de um estudo piloto

ADRIANA J SOARES, ADRIANA P GLAVAM, RAPHAELA LOBAO, THIALLY ALMEIDA, WALACE BARBOSA, RENATA FELIX e CARLOS SCHERR

Instituto Nacional de Cardiologia - INC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Clínica de Diagnóstico por Imagem - CDPI, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A morte súbita cardíaca (MS) constitui uma das principais causas de mortalidade associada à IC, correspondendo a cerca de 30 a 50% dos casos. A terapêutica com cardiodesfibrilador implantável (CDI) já está bem estabelecida nos pacientes com alto risco de MS. Contudo, essa conduta é dispendiosa. Por isso, se busca melhorar a estratificação para indicação do CDI. O desbalanço do sistema nervoso autônomo tem papel fundamental na gênese das arritmias e progressão da IC. A cintilografia com 123I-MIBG é capaz de avaliar a atividade adrenérgica cardíaca, com estudos demonstrando valor prognóstico na IC e MS. **Objetivo:** Avaliar se os parâmetros da cintilografia com 123I-MIBG são capazes de prever choque apropriado do CDI e/ou morte em pacientes com IC no seguimento de 2 anos. **Metodologia:** Estudo prospectivo, aberto, em dois hospitais públicos, com 50 pacientes com IC, FEVE< 40% (Simpson), classe funcional (CF) NYHA II/III encaminhados à terapêutica com CDI e que fizeram exame com 123I-MIBG. Os parâmetros analisados no 123I-MIBG foram relação coração/miastino (H/M) 20 minutos, 4 horas e taxa de washout (TW). **Resultados:** Vinte e dois pacientes (15 homens, idade 58 ± 13 anos) com FEVE=29 ± 8% e seguimento de 20 ± 4 meses foram avaliados. Desse grupo, 14 (64%) apresentavam cardiopatia não isquêmica. A HAS esteve presente em 13 (50%) e diabetes em 4 (18%) pacientes. Sete (32%) pacientes tiveram eventos (4 mortes, 2 acionamentos do CDI e 1 transplante cardíaco). Comparado ao grupo sem eventos, os pacientes com eventos tiveram relação H/M significativamente menor (H/M 20min = 1,48±0,18 versus 1,81±0,20; p< 0,01), (H/M 4h = 1,26±0,15 versus 1,69±0,18; p< 0,001), TW maior (55±10% versus 36±11%; p< 0,01), indicando maior denervação cardíaca, apresentaram CF NYHA III (p=0,04) e BNP mais elevado (1.393 versus 365; p<0,01), entretanto não houve diferença significativa na FEVE entre os grupos (26% versus 31%; p=0,09). No modelo de regressão linear com as variáveis CF NYHA, BNP, FEVE, e relação H/M 4h, essa última foi a única variável independente relacionada à ocorrência de eventos cardíacos. **Conclusões:** Os parâmetros obtidos na cintilografia com 123I-MIBG acrescentaram valor prognóstico significativo, indicando maior probabilidade de eventos nos pacientes com IC encaminhados à terapêutica com CDI e com maior comprometimento da função neuroautônoma simpática miocárdica e pode ser uma ferramenta não invasiva adicional na estratificação do risco dessa população.

008

Agregabilidade plaquetária, inflamação e disfunção do HDL. Potenciais mecanismos para o elevado risco isquêmico e hemorrágico dos pacientes com doença coronária e antecedente de AVC/IAIT.

CARLOS JOSÉ DORNAS G. BARBOSA, REBATA DE SOUZA BRREIROS, ANDRE FRANCI, REMO H M FURTADO, FATIMA R FREITAS, FLAVIA B BARANTES, LUCIANO M BARACIOLI, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, TANIA R F ROCHA, ROBERTO KALIL FILHO, RAUL C MARANHÃO e JOSÉ CARLOS NICOLAU

Hospital do Coração do Brasil, Brasília, DF, BRASIL - Instituto do Coração- InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Pacientes com passado de AVC/ou AIT correspondem a cerca de 7% dos indivíduos com síndrome coronária aguda (SCA). Essa população possui um elevado risco de eventos isquêmicos recorrentes. Em contrapartida, apresenta elevado risco hemorrágico, sobretudo em uso da terapêutica antitrombótica moderna. **Objetivo:** Avaliar se variáveis de agregabilidade plaquetária, inflamação ou da função do HDL poderiam justificar esse comportamento. **Metodologia:** Estudo caso controle com 140 indivíduos com passado de SCA em uso de AAS. Grupo caso (n=70, com antecedente de AVC/ou AIT), Grupo controle (n=70, sem tal antecedente). Foram excluídos pacientes com disfunção renal, grave, plaquetopenia grave e dupla antiagregação plaquetária. Os 2 grupos foram avaliados por variáveis de agregabilidade (VerifyNow ASPIRIN e P2Y12), de inflamação (PCRus e IL-6) e de função do HDL (capacidade de transferência de lipídeos pelo HDL). **Resultados:** Os grupos não diferiram significativamente em relação a agregabilidade plaquetária (VerifyNow ASPIRIN 530,35 ± 83,81 ARU x 525 ± 79,78 ARU, p=0,7; VerifyNow P2Y12 251,74 ± 43,72 PRU x 262,14 ± 43,03 PRU, p=0,21) e inflamação (IL-6 15,44 ± 64,73 ng/ml x 4,56 ± 6,64 ng/ml, p=0,09; PCR us 5,41 ± 7,95 x 3,79 ± 5,25 mg/dl p=0,06). O grupo caso apresenta um HDL com pior capacidade de transferir lipídeos (Colesterol éster 9,07 ± 1,94 x 8,54 ± 1,54, p= 0,09; Fosfolípedes 21,36 ± 2,95 x 21,69 ± 3,14, p=0,53; Colesterol livre 5,68 ± 1,34 x 6,11 ± 1,19, p=0,057; Tríglicerídeos 5,01 ± 1,06 x 5,52 ± 0,96; p=0,006, p ajustado=0,009). **Conclusão:** Pacientes com antecedente de SCA e AVC/IAIT possuem um HDL com função reduzida em comparação aos indivíduos sem antecedente cerebrovascular. Essa diferença pode contribuir para o elevado risco isquêmico e hemorrágico dessa população. Estudos complementares são necessários para corroborar essa hipótese.