

794

Hipertensão Arterial Sistêmica, Adiposidade Central, Sobrepeso e Obesidade em amostra populacional de adultos da cidade de Maceió: prevalência e associações.

MARIAALAYDE MENDONÇA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, MARIA GORETTI BARBOSA DE SOUZA, JOSÉ MARIA GONCALVES FERNANDES, ALESSA CUNHA MACHADO, RENATA D'ANDRADA TENÓRIO ALMEIDA SILVA, BRUNO ALMEIDA VIANA DE OLIVEIRA, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, MARIANA PIRES DE SÁ VALERIANO.

Universidade Federal de Alagoas Maceió AL BRASIL e Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Introdução: Há evidências de que o excesso do peso corporal, bem como a deposição central de gordura, contribuem para a elevação da pressão arterial, através de uma complexa interação de fatores. **Métodos:** Amostra selecionada aleatoriamente. Aplicação de questionário; medidas de peso, altura, circunferência abdominal (CA) e da pressão arterial; cálculo do IMC; estratificação em peso normal, sobrepeso (S) e obesidade (O), segundo o IMC; CA > 88 cm em mulheres e > 102 cm em homens define Adiposidade Central. Classificação da PA segundo V DBHA (2006). Qui-quadrado; * $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 1168 indivíduos adultos, de todos os distritos censitários de Maceió, sendo 476 do gênero masculino e 692 do feminino, com idades entre 25 e 69 anos, média de 44 anos.

	N	Sobrepeso	Obesidade	Adip.Central
Com HAS	308(26%)	124	93*	101*
Sem HAS	860	297	117	172
TOTAL	1168	421(36%)	210(18%)	273(23%)

Conclusões: Na cidade de Maceió, A) a prevalência de HAS, S, O e adiposidade central em adultos é, respectivamente, de 26%, 36%, 18% e 23%; B) há associação significativa entre HAS e O e entre HAS e adiposidade central.

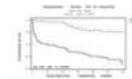
795

Fatores preditores de mortalidade em pacientes com crise hipertensiva

JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, CRISTINA HIROMI KUNIYOSHI, LETÍCIA G ANDRADE, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, AFONSO A CARVALHO LOUREIRO, JOSÉ PAULO CIPULLO.

Faculdade de Medicina (FAMERP) são José do Rio Preto SP BRASIL.

Fundamento: Crise Hipertensiva (CH) é uma condição em que o diagnóstico correto reduz morbimortalidade. Apesar de conhecermos as complicações, não sabemos sobre o prognóstico e preditores de mortalidade. **Objetivos:** Estudar a curva de sobrevida em pacientes com urgência (UH) e emergência hipertensiva (EH) e os preditores de mortalidade. **Pacientes e Métodos:** 202 pacientes com UH e 159 com EH atendidos em 2000 foram seguidos até 2005 para avaliação de sobrevida. Pressão sistólica (PS), pressão diastólica (PD), diabetes, tabagismo e hipertensão prévia foram estudados como preditores. Análise de sobrevida foi efetuada por Kaplan-Meier. Significância para $p < 0,05$. **Resultados:** A sobrevida média da UH foi 55,5 meses e da EM 44,2 meses (figura). Aos 49 meses de acompanhamento, 67% das mulheres e 68% dos homens com EH estavam vivos. Diabetes e hipertensão prévia não foram preditores. Idade > 62 anos e > 50 anos foi preditor para EH e UH, respectivamente. Tabagismo foi preditor p/ UH. PS>190 e PD>120 mmHg foram preditores para EH. Acidente Vascular Encefálico e Edema Agudo de Pulmão cursaram com > mortalidade agudamente do que infarto (IAM). **Conclusões:** EH apresenta maior mortalidade do que UH. Idade, PS e PD são preditores de mortalidade. A sobrevida é maior em IAM. O diagnóstico precoce e tratamento adequado podem reduzir a morbimortalidade.



796

Apnéia obstrutiva do sono mas não sonolência diurna é fator de risco para hipertensão resistente: um estudo de casos e controles

SANDRO C GONÇALVES, MIGUEL GUS, DENIS MARTINEZ, ANA C OLIVEIRA, ERLON OLIVEIRA DE ABREU SILVA, CAROLINA BERTOLUCI, ISABELA DUTRA, THAÍS V. BRANCHI, LEILA B MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS, FLAVIO DANNI FUCHS.

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

Introdução: Síndrome da Apnéia Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) pode ser uma causa de hipertensão resistente. Sonolência diurna excessiva pode ser secundária a SAHOS e, assim, estar relacionada à hipertensão resistente. **Objetivo:** Investigar se sonolência diurna ou SAHOS, diagnosticadas por questionários, estão associadas com hipertensão resistente. **Métodos:** Em um estudo de casos e controles, investigou-se a presença de SAHOS pelo questionário Berlin e sonolência diurna pelo questionário Epworth Sleepiness Scale. No total, 63 pacientes com hipertensão resistente (PA \geq 140/90 mmHg em uso de pelo menos três agentes anti-hipertensivos, incluindo um diurético), e 63 pacientes com PA controlada sob tratamento, equiparados por idade, gênero e IMC, foram investigados. Todos pacientes realizaram MAPA. **Resultados:** SAHOS pelo questionário de Berlin foi diagnosticada em 49 casos (78%) e em 30 controles (48%), $P = 0,001$. SAHOS estava presente em 40 (80%) dos 50 pacientes com PA elevada no consultório e na MAPA e em 23 de 52 (44%) pacientes com PA controlada no consultório e na MAPA ($P < 0,001$). Não houve diferença na proporção de pacientes com sonolência diurna entre casos e controles (44% em ambos os grupos). Em um modelo de regressão logística, SAHOS diagnosticada pelo questionário de Berlin foi a única variável forte e significativamente associada com hipertensão resistente (OR = 4,1; 95% CI 1,8 – 9,3). **Conclusão:** SAHOS diagnosticada pelo questionário de Berlin é muito freqüente e independentemente associada com hipertensão resistente. Sonolência diurna também é comum entre pacientes hipertensos mas não se associa a hipertensão resistente.

797

Estimativa da resistência à insulina pela relação triglicéridio/colesterol-HDL

RAFAEL LEITE LUNA, LEONARDO CASTRO LUNA.

Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital de Clínicas de Jacarepaguá Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Existe a idéia de que inúmeros casos de hipertensão arterial estariam ligados à resistência à insulina. O padrão-ouro para medir esta resistência seria o teste de fixação da insulina de De Fronzo, de difícil execução e, por isso mesmo, substituído por várias estimativas, das quais, a mais comum é o índice HOMA(IR). Ambos os métodos usam a dosagem da insulina sérica, sujeita a várias influências que podem falsear o resultado. Por esta razão, estamos apresentando os resultados preliminares de um novo método para estimar a resistência à insulina, que usa as dosagens séricas do triglicéridio e do colesterol-HDL. **Método:** Numa coorte de 60 pacientes com hipertensão arterial e síndrome metabólica pelo critério do ATP-III, calculamos a relação triglicéridio/C-HDL e, para comparação o índice HOMA(IR); no estudo, a referência para resistência à insulina pelo índice foi de $>2,7$ e, para a relação >3 para o sexo feminino e 3,75 para o masculino. **Resultados:** Na coorte estudada a relação triglicéridio/C-HDL estimou que 83% dos pacientes eram resistentes à insulina, a média desta relação era de 5,9mg/dl, a taxa de variação de 0,8 a 14, o $DP \pm 0,5$ e o intervalo de confiança a 95% de 0,3 a 0,6. Para comparação, o índice HOMA(IR) estimou que 70% dos pacientes eram resistentes à insulina, a medida do índice era de 5,3 mg/dl, a faixa de variação de 1,7 a 27, o $DP \pm 6,1$ e o intervalo de confiança a 95% de 3,4 a 7,1. **Conclusão:** O estudo mostrou que a relação triglicéridio/C-HDL é melhor do que o índice HOMA(IR) para estimar a resistência à insulina, depende apenas de dosagens metabólicas rotineiras e não precisa da medida duvidosa da insulina; este estudo preliminar nos autoriza a um mais amplo onde a sensibilidade, a especificidade e o valor de predição deverão ser estabelecidos.