

## 065

### Associação inversa entre variabilidade de pressão arterial estimada pela taxa de variação da pressão sistólica na MAPA pelo tempo e índice tornozelo-braquial

ESTEFANIA I WITTKE, LEILA B MOREIRA, CAROLINA M MOREIRA, FÁBIO T CICHELEIRO, CLÁUDIA SCHNEIDER, CRISTIANE KOPLIN, MIGUEL GUS, SANDRA C P C FUCHS, FLAVIO D FUCHS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

**Introdução:** Estudos têm mostrado associação entre novo índice de variabilidade da pressão arterial, a taxa de variação da pressão sistólica na MAPA pelo tempo, o índice "time-rate", com lesão em órgão-alvo, independentemente dos valores de PA (Zakopoulos NA, et al, Hypertension 2005; 45: 505-512). O índice tornozelo-braquial (ITB) é útil no diagnóstico de doença arterial oclusiva periférica (DAOP), sendo reconhecido como marcador de aterosclerose sistêmica. **Objetivo:** Avaliar a associação entre variabilidade da pressão arterial sistólica estimada pelo o índice "time-rate" e ITB. **Métodos:** Em estudo transversal, avaliaram-se pacientes hipertensos consecutivamente em ambulatório de referência. O índice "time-rate" corresponde à primeira derivada da pressão sistólica em relação ao tempo, em MAPA de 24h. Aferiu-se a PA com esfigmomanômetro aneróide e Doppler vascular portátil. Calculou-se o ITB pela razão entre PAS medida nos pulsos tibial anterior ou posterior e pulso braquial. Calculou-se o coeficiente de correlação linear de Pearson e comparou-se a variabilidade entre pacientes com ITB  $\geq 0,91$  e  $< 0,91$  através de teste T de Student. **Resultados:** Incluíram-se 139 pacientes, com 55,9  $\pm$  12,5 anos, IMC 30,6  $\pm$  5,6, 72,7% mulheres, 58,3% brancos, 46,8% tabagistas. A pressão arterial na MAPA de 24 horas foi de 134  $\pm$  16 / 80  $\pm$  11 mmHg e 21 pacientes (15,1%) apresentaram ITB  $< 0,91$ . Observou-se associação negativa da variabilidade da PAS com ITB ( $r = -0,18$  P = 0,03 para o MIE e  $r = -0,22$ , P = 0,01 para o MID). O índice "time-rate" foi de 0,56  $\pm$  0,11 para ITB  $> 0,90$  e de 0,62  $\pm$  0,14 para ITB  $< 0,91$  (P = 0,02). **Conclusão:** Variabilidade da PA sistólica na MAPA, estimada pelo índice "time-rate", associa-se inversamente com ITB, corroborando a idéia de que maior variabilidade de pressão arterial promove lesão em órgão-alvo independentemente da pressão arterial.

## 066

### Prevalência de clearance de creatinina reduzido e sua relação com hipertensão arterial em uma cidade brasileira com 370.000 habitantes

JOSÉ PAULO CIPULLO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, LUIZ ALBERTO CIORLIA, CLAUDIA CESARINO, AFONSO A CARVALHO LOUREIRO, MARIA REGINA P GPDYOY, JOÃO C CAÇÃO, LETICIA G ANDRADE, EMMANUEL A BURDMANN.

Faculdade de Medicina São José do Rio Preto SP BRASIL.

**Fundamento:** Há poucos estudos epidemiológicos avaliando a prevalência de doença renal em cidades latino-americanas. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de indivíduos com clearance de creatinina (CICr)  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> em uma cidade brasileira com 370 mil habitantes (São José do Rio Preto/SP) e correlacionar estes achados com a frequência de hipertensões arterial (HAS) na mesma população. **Delineamento:** Esses achados são de um estudo transversal, estratificado e epidemiológico que teve por objetivo avaliar a prevalência de HAS. Pacientes: O número de participantes foi calculado para população de 370.000 habitantes com erro de 3% e 95% de intervalo de confiança. **Métodos:** Pressão arterial (PA) foi medida por três vezes; idade, gênero, peso e altura foram registrados. Foi coletada uma amostra de sangue e urina de 24 h. Creatinina sérica e urinária foram avaliadas por autoanalisador automático e CICr foi calculado por fórmula usual. HAS foi diagnosticada com média de três medidas  $\geq 140/90$  mmHg ou em tratamento. **Resultados:** De 1717 indivíduos selecionados, 1306 tinham resultados do CICr disponíveis. Entre eles, 306 (23,4%) mostraram CICr  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Quando estratificado por idade, somente 11 desses (3,6%) eram  $< 50$  anos. Por outro lado, 295 indivíduos (96,4%) com CICr tinham mais de 50 anos. Analisando 432 participantes abaixo de 50 anos, encontramos 9 com CICr reduzido entre os 349 com PA normal (2,6%), um valor similar àqueles encontrados entre os hipertensos (2 CICr reduzidos em 8 indivíduos, 2,4%). Quando os 874 participantes  $\geq 50$  anos foram avaliados, os resultados foram notavelmente diferentes. Entre os 367 pessoas com PA normal havia 104 com CICr reduzido e entre os 507 hipertensos havia 191 com CICr diminuído (28 versus 37,7%, respectivamente, p=0,04). **Conclusões:** O achado de CICr abaixo de 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> entre a população  $\geq 50$  anos foi inesperadamente elevado (295 em 874 indivíduos; 33,8%). Nessa faixa etária, clearance de creatinina reduzido parece estar associado à hipertensão arterial.

## 067

### Análise dos preditores de custo no atendimento emergencial da crise hipertensiva

FABRICIO BRAGA DA SILVA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, ALESSANDRA GODOMICZER, MARCELO TAVARES, ALINE PAIVA STERQUE, BRUNO HELLMUTH, SABRINA ANDRADE DE GODOY BEZERRA, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

**Fundamentos:** A Crise Hipertensiva (CH) figura entre os principais atendimentos dentre as emergências cardiológicas (EC). Entretanto pouco-se sabe sobre os preditores de custo (C) e o tempo de permanência (TP) hospitalar. **Objetivo:** Determinar os preditores de C e TP no atendimento da CH. **Materiais e Métodos:** Pacientes (pc) atendidos na EC no período de janeiro a dezembro de 2006. Calcular o C e o TP hospitalar e correlaciona-los, e, através de um modelo de regressão logística multivariada (MRLM) incluindo variáveis clínicas, determinar os seus preditores. **Resultados:** Coorte de 92 pc (67,3% masculinos; idade média de 70 $\pm$ 15,8 anos). A média das pressões sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram respectivamente 181 $\pm$ 23 e 80 $\pm$ 16,7mmHg. O C e o TP medianos forma respectivamente R\$ 290 e 175minutos. A correlação entre o C e TP foi de 0,652(p<0,001). As medianas de custo nos pc que permaneceram respectivamente  $>3$ h e menos que 3h foram respectivamente R\$216 e R\$487 (p<0,0001). O MRLM identificou PAS $>$ 200mmHg (OR=4,7 IC95% 1,7 a 12,4) necessidade de solicitação de enzimas (OR=3,7 IC95% 1,06 a 13,1) foram preditores independentes de um TP $>$ 3h. **Conclusão:** Nessa coorte, TP maior que 3h na EC esteve intimamente relacionada a um maior C. A magnitude da hipertensão sistólica e a suspeita de doença coronariana estiveram intimamente relacionadas ao TP.

## 068

### Efeito do Exercício em Indivíduos Hipertensos: Quantas Sessões são Necessárias para o Efeito Hipotensor?

BÜNDCHEN, DAIANA C, PEREIRA, A M R, RICHTER, C M, BARBOSA, L C, PANIGAS, T, RUBIN, A C, DIPP, T, BARBOSA, E G, PANIGAS, C F, BELLI, K C, VIEGLI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro Vida e Saúde Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ Cruz Alta RS BRASIL

**Introdução:** O efeito do exercício na pressão arterial (PA) já é conhecido, entretanto, o número de sessões necessárias para se observar o efeito hipotensor ainda não está claro. **Objetivos:** Avaliar o número de sessões necessárias para causar efeito hipotensor em indivíduos hipertensos. **Métodos:** 88 indivíduos hipertensos controlados, 58  $\pm$  11 anos, divididos em Grupo Experimental (GE), com 48 que participaram de um programa de exercício físico (PEF) composto por 3 meses, 3x/semana, com 40' de exercício aeróbico a 75% do VO2máx, e Grupo Controle (GC) com 40 indivíduos que não realizaram PEF. As pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram mensuradas antes de cada uma das 36 sessões no GE e avaliadas por MAPA no GC. Observaram-se as diferenças na PA, o índice de variação (D%) e o efeito hipotensor máximo (EHM%) entre as sessões. Os dados foram expressos por M  $\pm$  DP, usou-se teste t considerando-se p<0,05 significativo. **Resultados:** Encontram-se na tabela. Após o PEF, ocorreu uma queda importante de 14,9 mmHg na PAS e de 7,5 mmHg na PAD, sendo que uma grande parte deste efeito ocorreu já a partir da 1ª sessão e a maior parte até a 5ª sessão. **Conclusão:** Observou-se que a partir da 1ª sessão já ocorreu efeito hipotensor importante.

Sessões	mmHg	D%	EHM%	P
2x1PAS/PAD	137 $\pm$ 19X144 $\pm$ 19/83 $\pm$ 13X88 $\pm$ 14	-5/-7	50/80	<0,01
3x2PAS/PAD	134 $\pm$ 18X137 $\pm$ 19/83 $\pm$ 13X83 $\pm$ 13	-2/		ns
5x4PAS/PAD	132 $\pm$ 15X136 $\pm$ 18/81 $\pm$ 10X82 $\pm$ 10	-3/		<0,05
5x1PAS/PAD	132 $\pm$ 15X144 $\pm$ 20/81 $\pm$ 10X87 $\pm$ 14	-9/-8	81/97	<0,01
5x2PAS/PAD	132 $\pm$ 15X137 $\pm$ 18/81 $\pm$ 10X83 $\pm$ 13	-4/-2		<0,01
12x5PAS/PAD	130 $\pm$ 19X132 $\pm$ 15/82 $\pm$ 11X81 $\pm$ 10	-2/		ns
12x1PAS/PAD	130 $\pm$ 19X144 $\pm$ 20/82 $\pm$ 11X87 $\pm$ 14	-10/-7	97/83	<0,01
24x1PAS/PAD	130 $\pm$ 18X144 $\pm$ 20/82 $\pm$ 10X87 $\pm$ 14	-10/-7	98/87	<0,01
36x1PAS/PAD	130 $\pm$ 17X144 $\pm$ 20/81 $\pm$ 11X87 $\pm$ 14	-10/-9	100/100	<0,01