



www.cardiol.br

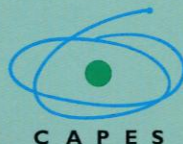
Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 85, Suplemento IV, Setembro 2005

Resumo das Comunicações

60º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Porto Alegre - RS



105

Acurácia da determinação da massa do ventrículo esquerdo na hipertensão arterial.

Braulio Luna Filho, William Da Costa, Maria Teresa Nogueira Bombig Manzoli, Rui Manuel Dos Santos Póvoa, Japy Angelini Oliveira Filho, Angelo Amato Vincenzo De Paola, Ricardo Ferreira, Francival L. Souza, William da Costa, Maria Bombig, Rui Póvoa, Japy Angelini Oliveira, Angelo AV de Paola, Braulio Luna Filho

UNIFESP-EPM São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hipertrofia ventricular esquerda é importante na avaliação prognóstica e terapêutica dos hipertensos. Esta medida é realizada pelo Ecocardiograma (ECO) todavia se desconhece sua confiabilidade.

OBJETIVO: Avaliar a acurácia do ECO na mensuração da massa do VE (IMVE) em hipertensos.

MÉTODO: Em 97 pacientes hipertensos (71 M e 26 H) com idade média de 49,5 ± 9,6a realizaram ECO pelo mesmo operador. Este exame foi feito de acordo à convenção Penn e o IMVE calculado pela fórmula de Troy: $IMVE = [EDPPE + EDSIV + DDVE]3 - DDVE3 \times 1,05$  área da superfície corpórea. Considerou-se como HVE os valores ≥ 125 g/m² e 110 g/m², respectivos para homens e mulheres. Para a concordância intraobservador 20 exames foram randomicamente selecionados. Estes também foram avaliados por outro Operador para análise interobservador. A análise estatística efetuou-se pelo Teste de Bland Altman e do Índice de Correlação Intraclasse.

RESULTADO: Tanto na avaliação inter como intraobservador os índices de correlação intraclasse foram de 0,78 e 0,96 respectivamente. Este teste aceita como bom índice acima de 0,75. O T. de Bland Altman permitiu estimar o viés entre as medidas. Na avaliação de concordância intraobservador as medidas realizadas pelo mesmo operador podem estar 36g para cima ou abaixo nas mensurações do IMVE. Na análise da concordância interobservador houve maior dispersão das medidas entre os ecocardiografistas, apresentando uma diferença de até 68g para mais ou para menos.

CONCLUSÃO: As medidas do IMVE pelo ECO embora do ponto estatístico apresentem boa concordância intraobservador é apenas razoável para a concordância interobservador. Este fato é importante porque a maioria dos trabalhos apresentam redução da massa do VE durante a intervenção terapêutica com valores médios inferiores à 45g.

106

Redução dos níveis pressóricos em indivíduos hiperreativos ao esforço físico após treinamento físico aeróbico.

Richter, Cleusa Maria, Pereira, A.M.R., Rubin, A.C., Bündchen, D.C., Barbosa, E.G., Barbosa, L.C., Dipp, T., Panigas, T., Sampedro, R.M.F., Viecili, P.R.N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro Terapêutico Cruz Alta RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: Alguns indivíduos normotensos sedentários têm aumento exagerado da pressão arterial (PA) durante atividade física, comportamento esse chamado de hiperreatividade pressórica (HP). Programas de atividade física (PAF) parecem otimizar a PA de hipertensos. Dessa maneira, questionou-se se PAF poderiam diminuir os níveis da HP.

OBJETIVO: Avaliar o comportamento pressórico de indivíduos hiperreativos submetidos a um PAF.

METODOLOGIA: Oito indivíduos masculinos, 42,2 ± 11,56 anos, normotensos e sedentários com HP, ao teste de esforço (TE), foram submetidos ao PAF em esteira rolante, 3x/semana, média de 40 minutos, por 60 dias, e intensidade de 70% de acordo com o VO2max do pré-teste. Foram avaliados frequência cardíaca (FC) e PA de repouso, pico e recuperação antes e depois do PAF. No final outro TE foi realizado para fins de comparação. Os dados foram expressos por M ± DP, usou-se o teste "t de Student" e considerou-se p < 0,05.

RESULTADOS: Não houve diferença nas PAS e PAD de repouso e de recuperação pré e pós PAF. No entanto, houve um queda nas PAS e PAD de pico após o PAF (211 ± 14,32 mmHg X 194 ± 4,18 mmHg; p=0,04: 98 ± 10,95 mmHg X 82 ± 4,47 mmHg; p<0,01, respectivamente). A frequência cardíaca nos 3 momentos não apresentou alteração. Houve aumento no consumo de oxigênio (36,10 ± 8,18 X 42,68 ± 4,66 ml.Kg⁻¹.min⁻¹; p=0,03). O peso e IMC não apresentaram diferenças.

CONCLUSÃO: A atividade física reduziu a resposta exagerada da PA em indivíduos normotensos com hiperreatividade pressórica.

107

Prevalência de disfunção erétil em pacientes hipertensos em serviço ambulatorial do SUS.

Florangel Martinez Blanco, Ramón Antonio Requena Dugun, Paulo Ricardo Nauar Lisboa de Oliveira, Rodrigo Okina Nonaka, Adriana Leticia Barbosa Santos de Oliveira, Marcio Gonçalves De Sousa, Flavio Antonio De Oliveira Borelli, Oswaldo Passarelli Junior, Antonio Otero Gil, Celso Amodeo, Eduardo Pimenta.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Disfunção erétil (DE) é definida como a impossibilidade de se manter ou alcançar uma ereção suficiente na obtenção de uma relação sexual satisfatória. Estima-se que 25 a 30 milhões de homens sejam afetados pela DE, sendo mais freqüente naqueles com fatores de risco clássicos para aterosclerose, ocorrendo em 50% dos pacientes diabéticos e 40% dos hipertensos. O fato de se utilizar inúmeras medicações que potencializam ou até desencadeiam a DE torna a hipertensão um importante fator de correlação. Avaliamos a prevalência de DE nos pacientes hipertensos em ambulatório do SUS.

MÉTODOS: Aplicou-se questionário modificado do Índice Internacional de Função Erétil (IIEF), de forma aleatória, em consulta agendada, com consentimento e conhecimento dos pacientes sobre o tema, de forma pessoal e sob orientação de um médico ou enfermeira.

RESULTADOS: Foram entrevistados 150 pacientes hipertensos, onde 54% eram brancos, 17% negros e 29% pardos. Três pacientes recusaram a responder o questionário. Do total de pacientes, 37 eram diabéticos (25%), 39 tabagistas (27%) e 47 faziam uso regular de bebida alcoólica (32%). Observou-se uma prevalência de 77%, sendo 60% destes de grau leve, 28% moderado e 12% grave. Na análise do grupo portador de disfunção erétil, 77% eram tabagistas, 85% faziam uso regular de bebida alcoólica e 81% eram diabéticos. Correlacionando drogas anti-hipertensivas e disfunção erétil: dos que faziam uso de beta-bloqueador 72% apresentavam DE, tiazídicos 79%, metildopa 89% e em uso de hidralazina 60% de correlação.

CONCLUSÃO: Foi observada uma prevalência de 77% de DE onde 60% destes eram de grau leve, 28% moderado e 12% grave.

108

Avaliação de estreitamento arteriolar no exame de fundo-de-olho: evidência de baixa performance do exame direto comparativamente a método microdensitométrico.

Marcelo M. Maestri, Sandra C. Fuchs, Helena M Pakter, Elton Luiz Ferlin, Ruy Silveira Moraes Filho, Leila B. Moreira, Gerson Nunes, Miguel Gus, Flávio Danni Fuchs.

Serviço da Cardiologia - Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
Serviço de Oftalmologia, Hospital de Clínicas de P. Alegre Porto Alegre RS BRASIL

FUNDAMENTO: Anormalidades retinianas predizem eventos cardiovasculares. Objetivo: Avaliou-se o valor do exame direto da retina para determinar a razão arteriovenosa (A/V), empregando-se o método microdensitométrico como padrão-ouro.

DELINEAMENTO: Estudo transversal

Pacientes: 58 pacientes com hipertensão do ambulatório de Hipertensão Arterial.

MÉTODOS: Clínico e oftalmologista realizaram exame de fundo de olho e determinaram, independentemente, estreitamento arteriolar (razão A/V $\leq 0,7$). Pacientes foram submetidos a retinografia e, após sua digitalização, os diâmetros dos vasos foram determinados por método microdensitométrico (Pakter e col. Am J Hypert 2005; in press) e foi calculada a razão A/V. O método microdensitométrico detecta automaticamente o diâmetro do vaso baseando-se na resolução em sub-pixéis das bordas do vaso. Sensibilidade (SE), especificidade (ES), valores preditivos positivo (VPP) e negativos (VPN) e seus intervalos de confiança (IC 95%), além do coeficiente Kappa foram calculados utilizando-se método microdensitométrico como padrão-ouro.

RESULTADOS: Exame direto não foi satisfatório. Avaliação direta (vs. padrão-ouro) feita pelo clínico mostrou: SE: 68,7 (67,0-70,4); ES: 72,7 (68,0-77,4); VPP: 88,0 (85,9-90,0); VPN: 44,4 (41,5-47,4); para o oftalmologista: SE: 74,4 (72,9-75,7); ES: 53,8 (49,8-57,8); 82,9 (81,3-84,4); VPN: 41,2 (38,0-44,3). O coeficiente Kappa foi muito baixo tanto para o clínico (K: 0,3 [0,06-0,61]) quanto para o oftalmologista (K: 0,06 [0,03-0,53]).

CONCLUSÃO: O diagnóstico de retinopatia hipertensiva baseado na razão A/V requer um método digitalizado e automático para medir o diâmetro dos vasos. (Apoio CNPq, FAPERGS).