

## 145

### A Função Sistólica Longitudinal do Ventrículo Esquerdo Encontra-se Precocemente Reduzida na Hipertensão Arterial Sistêmica

MAURICIO BASTOS FREITAS RACHID, MARIA EDUARDA DERENNE DA CUNHA LOBO, PAULO CESAR DE MEDEIROS FERRAZ.

Medcor Lab Rio de Janeiro RJ BRASIL.

**Fundamento:** Estudos recentes têm demonstrado que as reduções da função sistólica médio-parietal e da função sistólica longitudinal do ventrículo esquerdo (VE) ocorrem antes da diminuição da função sistólica endocárdica em portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS). No entanto, não está plenamente estabelecido qual dentre as duas sofre alteração mais precocemente. **Objetivo:** Avaliar a função sistólica médio-parietal e a função sistólica longitudinal do VE em portadores de HAS sem evidência clínica de doença cardíaca, confrontando-as com a função sistólica endocárdica. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** Foram estudados 25 portadores de HAS sem evidência clínica de doença cardíaca e comparados com 25 normotensos, pareados conforme sexo e idade. **Métodos:** Estudo eco-Dopplercardiográfico convencional onde foram aferidos o índice de massa do VE, percentual de encurtamento sistólico endocárdico e o percentual de encurtamento sistólico médio-parietal. Empregado também Doppler tecidual do anel mitral com medida da velocidade de pico sistólico no anel mitral septal (S<sub>sep</sub>) e lateral (S<sub>lat</sub>). **Resultados:** Dentre as variáveis analisadas, somente S<sub>lat</sub> e S<sub>sep</sub> mostraram-se significativamente diferentes entre os dois grupos (S<sub>lat</sub> = 12,67±3,78 vs 9,56±2,07; p = 0,008 e S<sub>sep</sub> = 9,51±2,83 vs 7,44±3,06; p = 0,042, normotensos e hipertensos, respectivamente). À análise multivariada (regressão linear múltipla por etapas), após ajuste para o índice de massa do VE e a idade, entre outras co-variáveis, somente a idade (p = 0,001) e a presença de HAS (p = 0,012) mostraram-se preditores independentes de S<sub>lat</sub>. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a função sistólica longitudinal do VE altera-se precocemente na HAS, antes da função sistólica médio-parietal e da função sistólica endocárdica.

## 146

### Eventos estressores e estado emocional se associam com consciência de hipertensão arterial mas não com real hipertensão arterial: resultados de um estudo transversal de base populacional

FELIPE SPARREBERGER, SANDRA C P C FUCHS, LEILA B MOREIRA, FLAVIO D FUCHS.

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

**Introdução:** Estresse pode ser causa de hipertensão arterial sistêmica (HAS), mas as evidências que sustentam esta inferência são predominantemente indiretas e pouco documentadas em estudos populacionais prospectivos. **Objetivos:** Investigar a associação entre eventos estressores e estado emocional com HAS. **Métodos:** Os dados foram coletados em estudo prospectivo transversal de base populacional. Os participantes foram avaliados no domicílio quanto a medidas demográficas, antropométricas, pressão arterial (PA) e fatores de risco para HAS. HAS foi definida por PA  $\geq 140/90$  mmHg ou uso de anti-hipertensivos. Sete eventos estressores maiores no último ano foram investigados: morte de familiar próximo ou amigo, desemprego, divórcio ou separação, migração, doença grave na família, acidente grave e violência física. O estado emocional no mês da entrevista foi avaliado através da escala de faces. As associações foram ajustadas para fatores de risco para HAS em regressão logística. **Resultados:** No total, 1484 indivíduos com 18 anos de idade ou mais foram estudados. 600 (40,4%) tinham HAS, 571 (38,5%) sofreram pelo menos um evento estressor maior no último ano e 231 (15,6%) associaram sua emoção corrente a faces mais negativas. Não houve qualquer associação entre estressores e emoções com a prevalência de HAS e com PA aferida após ajuste para fatores de confusão. A proporção de indivíduos que relataram ser hipertensos aumentou em paralelo com a piora do estado emocional corrente, mas não o da proporção de indivíduos com PA  $\geq 140/90$  mmHg. Eventos estressores no último ano se associaram com o relato de HAS em indivíduos com PA normal e sem uso de anti-hipertensivos. **Conclusão:** Eventos estressores e estado emocional não se associam com HAS em indivíduos vivendo em comunidades. A associação entre essas exposições com a consciência de HAS, mas não com PA aferida, sugere que relatos de associação entre estresse e HAS não decorrem de efeitos de eventos estressores e estado emocional sobre a pressão arterial.

## 147

### Prevalência de reação de alarme na monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA)

CAROLINA C GONZAGA, ANTONIO CARLOS CORDEIRO SILVA JUNIOR, NEUSA E R PORTELA, JOSÉ C SILVA, LEDA LOTAIF, EDUARDO PIMENTA, MARCIO G SOUSA, FLAVIO A O BORELLI, OSWALDO PASSARELLI J, LEOPOLDO S PIEGAS, CELSO AMODEO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

**Fundamento:** Reação de alarme (RA), definida como diferença entre pressão arterial (PA) no consultório e média da MAPA na vigília > 20mmHg na PA sistólica e/ou 10 mmHg diastólica pode ser utilizada para inferir efeito ou hipertensão do "jaleco branco". **Objetivo:** Avaliar prevalência de RA e sua capacidade de discriminar grupos com comportamentos pressóricos distintos. **Material e Métodos:** Avaliamos retrospectivamente 654 pacientes (395 mulheres; 56,13±13,94 anos) submetidos à MAPA (SpaceLabs 90207), entre ago/2005 e jan/2007. Tomando-se a diferença entre 1º PA aferida na MAPA (Medida 1) e média na vigília, os pacientes foram divididos em 2 grupos (A e B) de acordo com presença ou não de RA, respectivamente. Após, os grupos foram comparados quanto à idade, sexo, níveis PA e n° medicações anti-hipertensivas (anti-HAS). **Resultados:** Dos pacientes estudados, 359 (54,9%) apresentaram RA. Os grupos diferiram quanto à idade, PA e n° drogas anti-HAS (tabela abaixo). **Conclusões:** A prevalência da RA foi extremamente elevada em nossa população. A divisão dos pacientes pela RA foi capaz de diferenciar indivíduos, de tal forma que aqueles com RA tiveram PA significativamente menor na MAPA, quando comparados aos que não a apresentaram.

	Grupo A (n=359)	Grupo B (n=295)	p (Teste t)
Idade (anos)	57,3±13,2	54,7±14,7	0,0184
PA Consultório (mmHg)	161 x 93	148 x 86	< 0,0001
Medida 1 (mmHg)	155 x 94	141 x 83	< 0,0001
MAPA vigília (mmHg)	130 x 79	137 x 80	< 0,0001
MAPA sono (mmHg)	117 x 67	123 x 70	< 0,001
MAPA 24h (mmHg)	128 x 76	132 x 77	< 0,001
Total de Drogas (média)	3,23	2,95	0,0338

## 148

### Hipertensão Arterial Refratária - Prevalência e avaliação do impacto da internação hospitalar sobre a adesão ao tratamento

FERNANDO NOBRE.

Hospital das Clínicas da Fac de Med de Rib Preto - USP Ribeirão Preto SP BRASIL.

**Introdução:** Hipertensão Arterial Refratária (HAR) é definida como pressão arterial (PA) maior que 140 x 90 mm Hg em uso regular de, ao menos, 3 agentes hipotensores sendo um deles um diurético. **Objetivos:** Foram: estabelecer a prevalência de pacientes não aderentes dentre os internados por HAR na enfermaria de nefrologia do HCFMRP-USP e avaliar o efeito da internação na adesão pós-alta hospitalar. **Métodos:** Foram analisados 10 pacientes com diagnóstico ambulatorial de HAR em seguimento ambulatorial no HCFMRP-USP que foram internados na Enfermaria de Nefrologia para controle da pressão arterial. Os valores de PA sistólica e diastólica da consulta pré-internação (PAS e PAD-Pré), assim como os valores no primeiro, segundo e último dia de internação (PA final) foram comparados. Após a alta hospitalar, comparou-se os valores de PAS e PAD nos meses 1, 3 e 6 de seguimento com os valores de PA pré-internação. Os dados foram expressos como média ± DP e comparados por ANOVA não paramétrica para medidas repetidas (teste de Friedman) com nível de significância de p<0,05 e poder de 0,8. **Resultados:** A média de idade foi de 56±2 anos, 70% mulheres. A PA pré-internação era 202±7 x 113±5 mm Hg (PAS e PAD, respectivamente) e o número de medicamentos hipotensores em uso em média 5,3±0,2. Durante a internação houve redução significativa da PA, com a mesma prescrição do regime ambulatorial, com médias na alta hospitalar de 133±5 x 86±2 mm Hg (p<0,0001 e p=0,007, PAS e PAD, respectivamente). Apenas 1 paciente não obteve controle da pressão arterial para valores menores que 140 x 90 mm Hg (prevalência real de HAR=10%), durante a internação. No seguimento houve uma tendência de retorno da PA para os valores pré-internação (171±9 x 98±6; 190±11 x 105±6 e 180±13 x 100±5, PA 1, 3 e 6 meses após internação; p=0,24 e p=0,13, PAS e PAD vs PA pré, respectivamente). **Conclusão:** A maioria dos pacientes com HAR diagnosticados é composta por não aderentes ao tratamento instituído. O controle da PA obtido durante a internação não é mantido no seguimento ambulatorial pós-alta. **Apoio:** FAEPA HCFMRP-USP e CNPq.