

301

Influência da qualidade do sono no descenso noturno da pressão arterial.

Alexandre Alessi & Cláudio L P da Cunha.

Mestrado em Cardiologia da Universidade Federal do Paraná-Curitiba.

Há relatos de distúrbios na arquitetura habitual do sono decorrentes dos estímulos sonoro, tátil e compressivo, causados pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), recomendando-se utilizar os parâmetros tensionais noturnos com cautela. Para avaliar a influência da qualidade de sono sobre o descenso noturno da pressão arterial por diferentes modos de determinação dos períodos de vigília e sono, foram estudados de modo prospectivo através de amostragem não probabilística consecutiva e não conveniente 168 pacientes. Todos foram submetidos a MAPA e a avaliação da qualidade do sono no dia do exame, informada via questionário específico, após a retirada do monitor. O equipamento utilizado para obtenção dos parâmetros pressóricos, que permitiram quantificar o descenso noturno da pressão arterial, foi *SpaceLabs 90207*. Os parâmetros obtidos pela MAPA foram analisados em separado dos dados sobre a qualidade do sono. Determinou-se como horário "real" o período de vigília e sono relatado pelo paciente e como horário "fixo, aquele das 10:00 às 20:00 horas para a vigília e das 00:00 às 06:00 horas para o sono. Os questionários da qualidade do sono foram julgados por consenso de especialistas em Distúrbios do Sono. Quando se avaliou a qualidade do sono no dia do exame em comparação com o habitual, observou-se diferença significativa nos seguintes achados: número de pacientes que despertaram (130vs.113, $p<0,05$); frequência média de despertares (2,4+/-1,7 vs. 2,1+/-1,3, $p<0,05$); número de pacientes que relataram roncar (31 vs. 65, $p<0,05$). Mantendo-se correlação entre o grau de tolerância ao MAPA e a qualidade do sono ($p<0,05$). A análise global dos questionários identificou 62 pacientes (36,9%) com sono inadequado, sem correlação estatística ($p>0,05$) entre a qualidade do sono e a apresentação do descenso noturno da pressão arterial, independentemente do modo de determinação dos períodos de vigília e sono, $p<0,05$. Conclui-se que a MAPA gera distúrbios na arquitetura do sono e aproximadamente 1/3 dos exames, a qualidade do sono está associada ao grau de tolerância ao exame, porém não houve influência da qualidade do sono na apresentação do descenso noturno da pressão arterial, seja determinado por horário "real" ou "fixo".

302

Agregação de Alterações Metabólicas, da Pressão Arterial e da Presença de Sobrepeso em Adolescentes, após 10 Anos. Estudo do Rio de Janeiro.

Ayrton P Brandão, Andréa A Brandão, Elizabete V Freitas, Maria de Fatima França, Maria E C Magalhães, Roberto Pozzan.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ

Fundamento: A agregação de fatores de risco cardiovascular sabidamente confere pior prognóstico. A sua identificação precoce tem sido enfatizada. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial (PA), índice de massa corpórea (IMC) e a presença de alterações metabólicas em adolescentes estratificados de acordo com a PA e o IMC obtidos há 10 anos. **Delineamento:** Estudo observacional. **Material e Métodos:** 211 jovens (111M) tiveram sua PA e IMC determinados em suas escolas em 1987/88 (12,69±1,65 anos). Foram obtidas 3 medidas da PA, sendo considerada a última para análise. Os jovens eram normotensos, quando o percentil de PA era ≤ 50 , e hipertensos, quando percentil de PA ≥ 95 . Quando IMC \geq percentil 85 para idade e sexo, o jovem era considerado com sobrepeso. Os jovens foram classificados em normotenso/ normal (N/N), normotenso/com sobrepeso (N/S), hipertenso/normal (H/N), e hipertenso/com sobrepeso (H/S). Dez anos após, todos tiveram PA e IMC determinados, e dosagens séricas de colesterol total (CT), triglicérides (TG), HDL-C, LDL-C, Glicose (G) e Insulina, após 12h de jejum. A insulina foi logaritmicada (logI). **Resultados:** 1) As médias de IMC e peso atuais foram diferentes entre os grupos. H/S tinha maiores médias que os grupos H/N e N/N ($p<0,0001$); 2) As comparações das médias atuais de PA sistólica e diastólica foram diferentes. H/S e H/N tinham maiores médias que N/N ($p<0,0001$); 3) As médias de CT ($p<0,02$) e TG ($p<0,01$) foram diferentes. H/S apresentou maiores valores que H/N para CT e maiores médias que H/N e N/N para TG; 4) As médias de logI foram significativamente maiores em H/S comparado a N/N ($p<0,02$); 5) As médias de G, HDL-C e LDL-C não diferiram entre os grupos ($p>0,05$); 6) No grupo N/N, 100% tinha insulina normal (< 30 ng/dl), enquanto que 11,4% em H/S e 14,3% em N/S tinham valores anormais ($p<0,03$); 6) Para TG ≥ 150 mg/dl, 18,4% tinham valores superiores em H/S, enquanto que 94,6% em N/N, 100% em N/S e 95,8% em H/S tinham valores normais ($p<0,03$). **Conclusões:** 1) Alterações iniciais da PA, principalmente se associadas à presença de sobrepeso foram capazes de marcar alterações metabólicas, maior PA e IMC 10 anos após, em jovens; 2) Medidas de prevenção primária devem se iniciar desde fases precoces da vida.

303

Perfusão Renal à Ultra-Sonografia com Contraste Endovenoso em Indivíduos Normais e em Pacientes com Hipertensão Arterial.

Antonio C. Nogueira, Fernando Morcerf, Alvaro Moraes, Marcia Carrinho, Armando Cantisano, Marcia Castier, Hans Dohmann.

Hospital Pró-Cardíaco & ECOR - Rio de Janeiro - RJ.

As novas tecnologias em equipamentos e em agentes de contraste para a ultra-sonografia, possibilitou opacificar vários órgãos. O uso desta técnica para estudar a perfusão renal em seres humanos ainda não foi demonstrada. O objetivo foi demonstrar a segurança deste método, estabelecendo o padrão da perfusão renal em normais e em pacientes (pts) com doenças renais (DR). **Métodos.** Em 31 voluntários homens (26±3 anos) com função renal normal e em 29 pts com DR (56±12 anos: hipertensão arterial sistêmica em 25, transplante renal em 2, nefropatia diabética em 1 e nefropatia aterosclerótica em 1) foram obtidas imagens do eixo longo dos rins, durante a infusão contínua (1-3 ml/min) de solução PESDA (mistura sonificada de 1 ml de albumina 20%, 12 ml de glicose 5% e 8 ml de gás decafluorobutano) diluída em 80 ml glicose 5%. Os exames foram realizados em equipamento ATL HDI 3000, com as imagens renais obtidas com tecnologia de harmônicas (modalidade "Power Harmonic Imaging"-PHI) em modo contínuo e intermitente (1 para 1 com o ciclo cardíaco). O aparecimento e o padrão do contraste renal regional (cortical) foi visualmente analisado por 2 investigadores independentes.

Resultados. Em todos os voluntários, os vasos foram claramente visualizados usando PHI em modo contínuo (incluindo aqueles na camada externa da córtex, com aparência de pente de dentes grossos - "comb-like"). No modo intermitente notou-se um evidente aumento homogêneo do contraste cortical. Em pts com DR e baixo "clearance" de creatinina (< 25 ml/m) usando PHI em modo contínuo, observou-se claramente uma diminuição de vasos na córtex, enquanto que no modo intermitente o padrão visualizado foi o de "comb-like", associado com contraste heterogêneo na córtex que foi invariavelmente fina. Não foram observados efeitos colaterais significativos.

Conclusão. Ultra-sonografia com contraste endovenoso usando o modo "Power Harmonic Imaging" é um método seguro e de fácil execução para estudar a perfusão renal em seres humanos.

304

Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência

Flávio D Fuchs, Carlo S Faccin, Daniela V Vettori, Raquel Melchior, Renné G Busnelo, Leila B Moreira, Juliano G Petter.

Unidade de Hipertensão Arterial, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS, RS

Fundamentos: A avaliação da efetividade do tratamento antihipertensivo demonstra índices insatisfatórios de controle da pressão arterial pois muitos pacientes sequer retornam a consultas regulares. Não há estudos que avaliem o perfil dos pacientes que abandonam o seguimento.

Objetivo: Determinar características associadas ao abandono do seguimento.

Delineamento: Estudo de coorte prospectivamente planejado.

Material e Métodos: Foram selecionados 945 pacientes da coorte da Unidade de Hipertensão que receberam prescrição de tratamento anti-hipertensivo após extensa avaliação inicial. No total, 533 não retornaram à consulta após um ano. As características estudadas foram: sexo, idade, escolaridade, tempo de doença, pressão classificatória, tratamento prévio, atividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, história familiar de hipertensão e dano em órgão-alvo. Na análise estatística utilizaram-se o teste Qui-quadrado e modelos de regressão logística, calculando-se a razão de chance para abandono e seus respectivos intervalos de confiança.

Resultados: A média de idade dos pacientes foi $52,3 \pm 12,9$ anos sendo 33,2% do sexo masculino. A probabilidade de abandonar o seguimento associou-se com as seguintes características na análise multivariada: tabagismo atual, RR 1,46 (1,04 - 2,06), escolaridade inferior a 5 anos RR 1,52 (1,11 - 2,08) e duração de hipertensão ≤ 5 anos RR 1,78 (1,28 - 2,48). O aumento da idade associou-se com maior probabilidade de seguimento, RR 0,98 (0,97 - 0,99). As demais características estudadas não se associaram significativamente com abandono do acompanhamento.

Conclusão: Dois dos fatores de risco identificados para abandono do acompanhamento expressam, aparentemente, um perfil de menor cuidado com a saúde. Para este grupo de risco devem ser orientados sistemas de busca e acompanhamento ativo.