

017

Dieta e medicamento no tratamento da hiperuricemia em pacientes hipertensos

Maria R.G.Peixoto, Estelamaris T. Monego, Paulo C.B.V.Jardim, Magna M. Carvalho, Ana L.L.Sousa, Jonivan S.Oliveira, Otavio Balestra Neto

Liga de Hipertensão Arterial das Faculdades de Medicina/Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás.

Fundamento: O controle da hiperuricemia é importante e pouca ênfase tem sido dada ao tratamento não farmacológico deste desvio metabólico.

Objetivo: Avaliar o efeito da dieta e medicamento, isolados ou associados sobre os níveis séricos de ácido úrico em hipertensos hiperuricêmicos.

Delineamento: Ensaio clínico randomizado.

Material: Pacientes hipertensos maiores de 18 anos portadores de hiperuricemia (homens $\geq 8,5$ mg/dl e mulheres $\geq 7,5$ mg/dl).

Métodos: Divididos aleatoriamente em 3 Grupos: G1 (dieta hipopurínica), G2(dieta hipopurínica + alopurinol) e G3 (alopurinol). Avaliados com relação a hábitos de vida (dieta, tabagismo, atividade física, uso de álcool), ácido úrico, pressão arterial, uso de medicamentos, Índice de Massa Corpórea – IMC, colesterol e triglicerídeos. Controles nas semanas 0 (M1), 6 (M2), 12 (M3) e 36 (M4). Tratamento estatístico através de análise de variância, nível de significância 5%.

Resultados: Foram 55 pacientes (19 no G1, 18 no G2 e 18 no G3), sendo 31 mulheres, idade média 54,4 \pm 10,6a. IMC 28,6 \pm 3,9Kg/m². Não foram observadas diferenças significativas em qualquer dos parâmetros avaliados exceto o ácido úrico como se segue:

	M1	M2	M3	M4
G1	8,64 \pm 1,09	7,08 \pm 1,46*	7,40 \pm 1,27*	6,55 \pm 2,25*
G2	9,36 \pm 0,89	6,85 \pm 1,44*	6,88 \pm 1,72*	8,13 \pm 2,21**
G3	9,05 \pm 1,23	7,40 \pm 1,78*	6,66 \pm 1,73*	7,85 \pm 1,76**

* p<0,001 em relação a M1 ** p<0,05 em relação a M1

Conclusões: A dieta hipopurínica deve ser a 1ª opção terapêutica no controle da hiperuricemia para pacientes com características semelhantes às do presente estudo.

018

Custo-efetividade de diversas monoterapias no manejo da hipertensão arterial sistêmica

Carísi A. Polanczyk, Daniela D. Dall'igna, Jorge P. Ribeiro

Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

Introdução: Diversos medicamentos são atualmente disponíveis para controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Considerando-se a variação no preço e na eficácia destes fármacos, análises de custo-efetividade formais podem auxiliar na sua escolha.

Objetivo: Avaliar as relações de custo-efetividade de cinco anti-hipertensivos.

Métodos: Um modelo de decisão analítica foi desenvolvido considerando-se pacientes com HAS leve a moderada, candidatos a: hidroclorotiazida (HCTZ) 25 mg/d, atenolol 100mg/d, captopril 75mg/d, amlodipina 10mg/d ou losartan 50mg/d. A redução da pressão arterial, incidência de efeitos adversos e o abandono do tratamento foram estimados através da revisão da literatura. O custo dos fármacos foi obtido da publicação oficial da Lista de Preços do Brasil (1999). O acompanhamento clínico e laboratorial considerado foi aquele recomendado nas diretrizes de HAS. Os desfechos avaliados foram redução nos níveis tensionais (mmHg) e custo anual do tratamento (R\$).

Resultados: Losartan e amlodipina demonstraram uma maior redução na pressão arterial, entretanto, o custo inicial para alcançar o controle da pressão foi menor com HCTZ (\$222), seguido de atenolol (\$330), captopril (\$464), amlodipina (\$540) e losartan (\$727). O fármaco mais favorável foi a HCTZ (\$48/mmHg), seguido do atenolol (custo-efetividade adicional de \$117/mmHg). Comparado com o atenolol, o losartan custou duas vezes mais para atingir a mesma efetividade. Captopril e amlodipina custaram mais e foram menos efetivas que losartan.

Conclusões: Diuréticos e beta-bloqueadores mostraram as relações de custo-efetividade mais baixas para o manejo da HAS. Novos fármacos alcançaram um melhor controle da pressão arterial, mas com custo mais elevado. Estes resultados devem ser confirmados em estudos futuros, considerando-se benefícios de maior relevância para a saúde da população, como expectativa de vida.

019

Ausência de associação entre Epistaxe e hipertensão arterial sistêmica: um estudo de base populacional

José F. Lubianca Neto, Cristiane P. Pires, Felipe S. Torres, Mariana V. Furta-do, Leila B. Moreira, Flávio D. Fuchs

Unidade de Hipertensão Arterial, Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Departamento de Farmacologia, UFRGS, Porto Alegre, RS.

Fundamento: Estudos recentes não demonstraram associação entre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e epistaxe, embora existam poucos estudos de base populacional a este respeito.

Objetivo: Avaliar a associação entre epistaxe espontânea e HAS.

Delineamento: Estudo transversal, em amostra de base populacional.

Métodos: Amostra de indivíduos com 18 anos ou mais, representativa dos habitantes de Porto Alegre. Utilizaram-se questionários padronizados na coleta de dados, realizada por entrevistadores treinados e sob supervisão. Definiu-se epistaxe espontânea como qualquer sangramento nasal não traumático. Aferiu-se a pressão arterial (PA) em duas medidas, definindo-se HAS por PA \geq a 160/95mmHg ou uso de drogas anti-hipertensivas.

Resultados: Identificaram-se prevalências de 14,7% para epistaxe espontânea após os 18 anos de idade e de 24,1% para HAS. Houve tendência para associação entre epistaxe e HAS (RC=0,72; IC 95%=0,5-1,05). Após o controle para sexo, idade, cor, duração da HAS, uso de anti-hipertensivos, presença de rinite alérgica, problemas de coagulação, pólipos nasal, carne esponjosa e tumor nasal, abuso de álcool, tabagismo e anos de estudo, essa tendência não se confirmou (RC=1,04; IC 95%=0,51-1,12). Epistaxe associou-se de forma significativa e independente com a presença de rinite alérgica (RC=0,54; IC 95%=0,34-0,85) e problemas de coagulação (RC=0,23; IC 95%=0,08-0,65), e inversamente com anos de estudo (RC=0,36; IC 95%=0,18-0,69).

Conclusão: A ausência de associação entre epistaxe espontânea na vida adulta e HAS corrobora os resultados de relatos recentes da literatura. A tendência de associação observada na análise bruta pode ser explicada pela presença de viés de lembrança ou de fatores de confusão.

020

Pressão arterial aferida por MAPA em pacientes com diferentes valores na escala de sonolência de Epworth

Miguel Gus; Daniel N e Silva; Juliana C Fernandes; Caroline P da Cunha; Geraldo D Sant'Anna, Iseu Gus

Serviço de Epidemiologia do IC/FUC-RS

Fundamento: A apnéia do sono (SAOS) é uma das causas de hipertensão resistente. Tenta-se identificá-la clinicamente pois a polissonografia é de difícil realização no contexto de atendimento de hipertensos. Demonstrou-se relação de valores ≥ 11 na escala de sonolência de Epworth e SAOS.

Objetivo: Avaliar diferenças na MAPA e na proporção de hipertensão (HAS) resistente de acordo com diferentes valores na escala de Epworth.

Delineamento: estudo transversal

Pacientes: Foram analisados 157 (72,01%) pacientes de um total de 218 que realizaram MAPA no serviço de hipertensão no período de 07/97 a 12/99.

Método: A escala gradua a possibilidade de cochilar em 8 diferentes situações, fornecendo um valor máximo de 24 pontos. Valores ≥ 11 são considerados anormais. Aplicou-se questionário em 157 pacientes submetidos a MAPA. Considerou-se HAS resistente PAS ≥ 135 mmHg ou PAD ≥ 85 mmHg na vigília e o uso de 2 ou mais drogas anti-hipertensivas.

Resultados: 19,7% dos pacientes apresentaram valores ≥ 11 na escala. As características dos dois grupos de comparação são mostrados na tabela.

Característica	Epworth ≥ 11	Epworth ≤ 11	P
Idade (anos)	53,8 \pm 12,7	53,0 \pm 12,3	0,75
IMC(Kg/m ²)	27,4 \pm 4,3	26,6 \pm 4,0	0,31
PAS(mmHg)	134,5 \pm 15,1	134,7 \pm 13,8	0,94
PAD(mmHg)	83,5 \pm 12,3	82,5	0,62
Sexo masc (%)	54,8	34,9	0,042
HAS resistente (%)	22,6	16,8	0,45

Conclusões: Houve maior prevalência de pacientes do sexo masculino com valores elevados na escala de Epworth. As características pressóricas não são diferentes em pacientes com valores mais elevados na escala de sonolência. Esse dado clínico não auxilia de forma significativa na investigação de SAOS em pacientes hipertensos.