

333**Comparação de Parâmetros Clínicos na Admissão Hospitalar em Dissecções da Aorta Torácica: Análise de 100 casos.**

Grace M. P. Lima, Vera L.B. Laet, Rita S. Lopes, Dirceu R. Almeida, José H. Palma, Antonio C. Carvalho.

Disciplina de Cardiologia, UNIFESP – EPM, São Paulo – Brasil.

Objetivos: O reconhecimento imediato das manifestações clínicas da dissecção da aorta torácica, sugerindo o tipo de dissecção, é um importante preditor do prognóstico desta doença. Procuramos comparar parâmetros de história clínica e exame físico na admissão hospitalar entre os tipos A e B de dissecção, procurando dados que possibilitem a sua diferenciação clínica. A enfermagem pode e deve ter participação ativa neste processo.

Casuística e Métodos: Feita a análise de dados coletados através de ficha específica de 100 pacientes (pts) internados, consecutivos, de nosso serviço, com diagnóstico confirmado de dissecção da aorta fazendo correlação dos achados com os tipos A e B de dissecção.

Resultados: Dos 100 pts estudados, 48 eram portadores de dissecção tipo A e 52 do tipo B. Houve predomínio do sexo masculino nos dois tipos estudados. A média de idade no tipo B (58,7) foi significativamente maior que no tipo A (52,1). Dor torácica foi o sintoma predominante nos dois grupos, com localização anterior predominante no tipo A (75%), e posterior no tipo B (37,2%). O caráter agudo foi significativo nos dois grupos (cerca de 80%), com tempo de início dos sintomas inferior a 14 dias. Houve maior número de hipertensos no tipo B (94,2%) que no A (81,2), e a PA encontrava-se elevada na admissão em 82,7% do tipo B contra 35,4% do tipo A. O estado geral na entrada foi mais grave no tipo A (10,4%) que no B (5%). Encontramos assimetria de pulsos em 25,1% do tipo A e 17,3 % do B. Houve predominância de sopros no tipo A (77%) contra apenas 7,7% do tipo B, a maioria por regurgitação aórtica.

Conclusões: A atenção para detalhes do exame físico é de fundamental importância em dissecção aórtica pois isto não só pode ser aplicado em qualquer lugar, independente de recursos, como propicia elementos que permitem diferenciar o tipo A (mais grave) do tipo B em um grande número de casos.

334**Abordagem Diagnóstica da Dissecção Aguda da Aorta em Unidade de Dor Torácica - Experiência de um Hospital Terciário**

Cristina M. Clare, Evandro T. Mesquita, Luiz Guilherme M. Silva, Salette Rego

Hospital Pró-Cardíaco - PROCEP - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: As Unidades de Dor Torácica (UDT) foram criadas com o objetivo principal de afastar o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) através de protocolos sistematizados de diagnóstico. A Dissecção Aguda da Aorta (DAA) é uma patologia que se manifesta principalmente por dor torácica e possui alta mortalidade, requerendo portanto uma avaliação diagnóstica rápida e precisa para que a conduta terapêutica seja iniciada. O objetivo deste trabalho é de apresentar os resultados iniciais de um protocolo de avaliação de pacientes com alta suspeita de DAA baseados nos achados clínicos, desenvolvido na Unidade de Emergência de um Hospital Terciário. **Material e Métodos:** Foram admitidos neste protocolo pacientes que apresentaram os seguintes achados clínicos, dor torácica dorsal, anterior ou migratória e associada a crise hipertensiva ou insuficiência aórtica ou pulsos assimétricos, no período de Janeiro a Novembro de 98. Conforme o quadro clínico e a estabilidade hemodinâmica, o tratamento clínico era iniciado e os exames complementares eram realizados para confirmação/afastamento diagnóstico de DAA. **Resultados:** Dos pacientes admitidos ao protocolo, 8 apresentaram aortopatias, sendo 7 com DAA (4 do tipo A e 3 do tipo B) e 1 apresentava hematoma intramural da aorta. Os métodos complementares fundamentais na confirmação diagnóstica foram a angiotomografia computadorizada e o ecocardiograma transesofágico. **Conclusão:** As Unidades de Dor Torácica desempenham um papel importante no diagnóstico da DAA, que pode ser desenvolvido por uma abordagem sistematizada simples e rápida da doença.

335**Associação entre Níveis Pressóricos, Enxaqueca e Cefaléia Tensional: Um Estudo de Base Populacional**

Mário Wiehe, Sandra C Fuchs, Leila B Moreira, Renan S Moraes, Fábio G da Silva, Flávio D Fuchs

Unidade de Hipertensão Arterial, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Departamento de Medicina Social, UFRGS, Porto Alegre, RS

Fundamento: Pacientes e médicos freqüentemente associam cefaléia e hipertensão arterial sistêmica (HAS), apesar da literatura controversa.

Objetivo: Avaliar a associação entre cefaléias tipo enxaqueca e tensional com hipertensão arterial sistêmica.

Delineamento: Estudo transversal, em amostra populacional representativa. **Participantes:** Indivíduos com idade igual ou maior do que 18 anos, residentes na zona urbana de Porto Alegre.

Métodos: Utilizaram-se questionários padronizados para a coleta de dados, realizada por entrevistadores treinados e sob supervisão. Definiu-se cefaléia tensional por dor não pulsátil, de intensidade leve a moderada, localização bilateral, sem piora com atividade física, durando de minutos a dias, sem acompanhar-se de náusea ou vômitos. Caracterizou-se enxaqueca por cefaléia unilateral, pulsátil, de intensidade moderada a severa, agravada por atividade física rotineira, acompanhada de náusea, fotofobia e fonofobia, durando 4 a 72 horas. Aferiu-se a pressão arterial em duas medidas, definindo-se HAS por PA $\geq 160/95$ mmHg ou sob uso de anti-hipertensivos.

Resultados: Identificaram-se prevalências de 17% para enxaqueca, 59% para cefaléia tensional e 35% para HAS. Não houve associação entre cefaléia inespecificada e tipo tensional com HAS. Enxaqueca associou-se inversamente com HAS mesmo após controle para sexo, idade, escolaridade, renda, atividade física e consumo de álcool (razão de chances=0,7; IC 95%=0,44-0,98). A definição de HAS apenas pelos níveis pressóricos não modificou estes achados.

Conclusão: A ausência de associação entre cefaléia inespecificada e HAS concorda com a maioria dos relatos de literatura. A inesperada e ainda não descrita associação inversa de enxaqueca com hipertensão arterial sistêmica merece ser confirmada em outros modelos experimentais.

336**A Influência do Gênero sobre Fatores de Risco para Hipertensão Arterial Sistêmica**

Sandra C Fuchs, Leila B Moreira, Renan S Moraes, Mário Wiehe, Karine O Slias, Flávio D Fuchs

Unidade de Hipertensão Arterial, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Departamento de Medicina Social, UFRGS, Porto Alegre, RS

Fundamento: Prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e de seus fatores de risco têm sido descritos, mas são esparsos os relatos sobre a influência do gênero.

Objetivo: Avaliar a associação de fatores de risco biológicos, comportamentais e sócio-econômicos com HAS em indivíduos do sexo masculino e feminino.

Delineamento: Estudo transversal, em amostra populacional representativa. **Participantes:** Indivíduos com idade ≥ 18 anos, residentes em Porto Alegre.

Métodos: Utilizaram-se questionários padronizados que incluíam a avaliação detalhada do consumo de bebidas alcoólicas, fumo, atividade física, insônia e depressão. Os entrevistadores foram treinados e atuaram sob supervisão. Além de peso e altura, aferiu-se a pressão arterial em duas medidas, em condições padronizadas, definindo-se HAS por PA $\geq 160/95$ mmHg ou sob uso de anti-hipertensivos. Empregaram-se o teste do Qui-quadrado e regressão logística para testar a significância das associações.

Resultados: A prevalência de HAS foi de 36% (32-40%) nos homens e 34% (30-38%) nas mulheres. Nas mulheres, a análise bivariada identificou idade, cor da pele, renda, escolaridade, atividade física, obesidade e consumo de álcool como significativamente associados com HAS, enquanto nos homens, houve associação com idade, escolaridade, hábito de fumar, consumo de álcool, atividade física e obesidade. Controlando-se para fatores de confusão, permaneceram associados com HAS: idade >30 anos e obesidade para ambos os sexos; renda $< 7,8$ salários mínimos e cor da pele não branca apenas nas mulheres e consumo de álcool apenas nos homens.

Conclusão: Características biológicas são fatores de risco para HAS em ambos os gêneros, mas os riscos diferenciais de renda, cor de pele e consumo de álcool recomendam enfoque preventivo diferencial entre os sexos.