

021

Análise de fatores determinantes da reatividade vascular ao teste pressórico do frio em uma amostra populacional

Mírian Pereira; Roberto Cunha; José G Mill, Fernando L Herkenhoff

Centro Biomédico, Universidade Federal do Espírito Santo –Vitória– ES

Fundamento: A elevação da reatividade vascular é um fator discriminativo e prognóstico da hipertensão arterial. Estímulos laboratoriais, como o Teste Pressórico do Frio (TPF), que elevam o tônus vascular, podem ser empregados para determinar a reatividade pressórica (RP).

Objetivo: Avaliar a RP ao TPF e determinar as características individuais que influenciam este comportamento.

Delineamento: Estudo transversal, realizado em amostra aleatória (N = 2120, 25-65 anos) da população de Vitória – Espírito Santo.

Métodos: Da amostra total, 1442 indivíduos foram estratificados por sexo, faixa etária de 10 anos e 5 níveis sócio-econômicos. O TPF seguiu o protocolo de Hines & Brown. A RP foi calculada pela diferença entre a pressão arterial (PA) média registrada no teste e a controle. Os resultados foram avaliados através de ANOVA e comparada pelo teste Tukey.

Resultados: Não foram observadas respostas pressóricas diferenciadas entre os sexos e os distintos níveis sócio-econômicos. Porém, nos grupos etários a RP foi crescente (25-34anos, 14 ± 13 mmHg; 35-44anos, 16 ± 12 mmHg; 45-54 anos, $16 \pm 12,6$ mmHg; 55-65 anos, $19,5 \pm 16,8$ mmHg) e significativamente diferente entre os grupos ($p < 0,01$) sendo similar apenas entre as faixas etárias intermediárias (35-44; 45-54 anos).

Conclusão: Os níveis pressóricos e a RP aumentaram com a idade, sugerindo que estas alterações vasculares acompanham o envelhecimento.

022

Associação entre anormalidades no exame de fundo de olho e no eletrocardiograma em pacientes hipertensos não diabéticos

Gérson L.S. Nunes, Ermelindo Capelari, Lissandro Tarso, Tiago Furiam, Leila B. Moreira, Flávio D. Fuchs

Unidade de Hipertensão Arterial do Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas e Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, UFRGS, Porto Alegre, RS

Fundamento: São recomendados fundoscopia direta e eletrocardiograma de repouso (ECG) para estratificação de risco em pacientes hipertensos, mas estudos recentes questionam a utilidade da fundoscopia.

Objetivo: Avaliar a associação de alterações fundoscópicas e eletrocardiográficas em pacientes hipertensos.

Delineamento: Estudo transversal, prospectivamente planejado.

Pacientes: Hipertensos não diabéticos, do Ambulatório de Hipertensão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Os pacientes foram submetidos a avaliação completa, incluindo fundoscopia direta e ECG. Analisou-se a associação entre qualquer alteração fundoscópica, estreitamento arteriolar, apagamento venoso, repesamento venoso, exsudatos e hemorragias com qualquer alteração no ECG (QECG), sobrecarga ventricular esquerda (SVE) e zona inativa (ZI). Avaliou-se a concordância diagnóstica de gravidade de hipertensão por fundoscopia e ECG através de estatística Kappa.

Resultados: Estudaram-se 876 pacientes. SVE associou-se com qualquer alteração de fundo de olho ($P=0,034$), estreitamento arteriolar ($P=0,011$) e repesamento venoso ($P=0,011$). Repesamento venoso associou-se com QECG ($P<0,001$). Houve tendência a associação de hemorragia com SVE ($P=0,068$) e entre QECG e estreitamento arteriolar ($P=0,065$). A estatística Kappa entre SVE com qualquer alteração fundoscópica foi 0,061, com estreitamento arteriolar, 0,083 e com repesamento venoso, 0,082.

Conclusões: Apesar de algumas alterações fundoscópicas associarem-se significativamente com SVE no ECG, há baixa concordância diagnóstica de gravidade de hipertensão arterial entre os dois métodos estudados.

023

Associação entre a classificação de Keith-Wagner e sobrecarga ventricular esquerda no ECG em pacientes hipertensos não diabéticos

Gérson LS Nunes, Ermelindo Capelari, Lissandro Tarso, Tiago Furiam, Leila B Moreira, Flávio D Fuchs

Unidade de Hipertensão Arterial do Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas e Curso de Pós-Graduação em Nefrologia, UFRGS, Porto Alegre, RS

Fundamento: Os comitês normativos preconizam a realização da fundoscopia direta e eletrocardiograma de repouso (ECG) para estratificar o risco de pacientes hipertensos, mas são poucos os estudos que avaliam a concordância diagnóstica entre os dois métodos.

Objetivo: Avaliar a associação entre anormalidades fundoscópicas classificadas segundo Keith-Wegener (KW) e a presença de sobrecarga ventricular esquerda (SVE) no ECG.

Delineamento: Estudo transversal, prospectivamente planejado.

Pacientes: Pacientes hipertensos não diabéticos, do Ambulatório de Hipertensão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Os pacientes foram submetidos à rotina de avaliação que inclui fundoscopia direta e ECG. Analisou-se a associação entre as categorias de KW com sobrecarga ventricular esquerda (SVE) através do Qui-quadrado e estatística Kappa para cada categoria de KW.

Resultados: Nenhum dos 876 pacientes apresentou KW IV. A proporção de pacientes com SVE conforme as categorias e a estatística Kappa correspondente são apresentadas na tabela.

OFTALMOSCOPIA	COMSVE	SEMSVE	Kappa
NORMAL	93 (21,7%)	336 (78,3%)	0,061
KW I	32 (23,0%)	107 (77,0%)	0,017
KW II	84 (29,0%)	206 (71,0%)	0,067
KW III	8 (44,4%)	10 (55,6%)	0,031

 χ^2 pearson P = 0,031

Conclusões: Houve associação direta entre a classificação de KW e SVE no ECG, mas baixa concordância diagnóstica de gravidade de hipertensão arterial entre os dois métodos.

024

Valor preditivo de massa ventricular, geometria e função diastólica do ventrículo esquerdo por dois métodos de avaliação não invasiva da rigidez aórtica

Patrícia Abaurre, Albano Ferreira, Camila Salim, Fabrício Almeida F, Nunes Fernanda Mill, José Geraldo, Cunha RS

Departamento de Fisiologia, UFES, Vitória, Brasil

Fundamento: Comparar a relação entre índice de massa de ventrículo esquerdo (IMVE), espessura relativa (ER) e parâmetros de função diastólica (relação E/A) com velocidade de onda de pulso carotídeo-femoral (VOP) e relação volume sistólico de ventrículo esquerdo com pressão de pulso central (VS/PP)

Delineamento: Estudo transversal

Pacientes e métodos: Foram estudados 46 indivíduos do sexo masculino (24 hipertensos não tratados e 22 normotensos; idade $44 \pm 0,2$ anos; 23-69 anos). Foram realizadas medidas ecocardiográficas ao modo M e ao doppler (IMVE, ER, relação E/A, volume sistólico) e medidas automatizadas da velocidade de onda de pulso carotídeo-femoral (assumida como a aórtica). A PP central foi estimada através da PP auscultatória da artéria radial pela fórmula ($PP_{central} = PP_{braquial} \cdot 0,49 + idade \cdot 0,30 + 7,11$).

Resultados: Observou-se uma correlação significativa entre o IMVE e a VOP com este parâmetro ($r = 0,42; p < 0,001$) mas não com VS/PP ($r = 0,10; NS$). ER usado como índice de remodelação concêntrica do VE foi melhor correlacionada com a VOP ($r = 0,55; p < 0,001$) do que com VS/PP ($r = 0,34; p < 0,01$). Não foi detectada correlação entre o SV/PP e a relação E/A ($r = 0,01; NS$) enquanto este parâmetro apresentou correlação com VOP ($r = 0,48; p < 0,001$).

Conclusões: Estes achados sugerem que a VOP é um melhor preditor de masas e de função diastólica do ventrículo esquerdo que a relação VS/PP. Possivelmente o método envolvido no cálculo da pressão de pulso central pelos valores braquiais diminuiu a sensibilidade da relação VS/PP como parâmetro de rigidez aórtica.