

091

Risco atribuível à hipertensão arterial na incidência de mortalidade total e por doença cardiovascular em uma coorte brasileira.

Leila B Moreira, Sandra C Fuchs, Renan S Moraes, Miguel Gus, Mário Wiehe, Flávio D Fuchs.

Departamentos Farmacologia e Medicina Social da UFRGS Porto Alegre RS Brasil e Serv. Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS Brasil.

Introdução: Altas taxas de prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular (DCV) têm sido descritas no Brasil. A associação entre alguns desses fatores de risco (FR) e a incidência de DCV foi recentemente descrita em estudo de coorte representativo da população urbana de Porto Alegre (Moraes RS, et al. Int J Cardiol 2003; in press). Contudo, não é conhecido o risco atribuível (RA) à FR para mortalidade total e por DCV. **Objetivos:** Determinar o RA e o RA na população (RAP) à hipertensão arterial (HAS) para a incidência de mortes por qualquer causa e por DCV. **Métodos:** Entre 1989-91, em entrevistas domiciliares, 1089 pessoas tiveram FR avaliados por questionário ou aferidos em condições padronizadas, incluindo pressão arterial e dados antropométricos. HAS foi definida pela média de duas aferições $\geq 140/90$ mmHg ou uso de antihipertensivos. Dados de seguimento foram obtidos em 982 pessoas (90%), após $6 \pm 1,7$ anos. As causas dos óbitos foram obtidas através de necropsia verbal com familiares, atestados de óbito e prontuários hospitalares. Mortes por DCV foram as decorrentes de IAM, AVC, insuficiência cardíaca e morte súbita. Calculou-se RA=Mortalidade em HAS - Mortalidade em não HAS e RAP=RA x prevalência HAS na população. **Resultados:** Os entrevistados tinham $43,5 \pm 17$ anos, 88,2% eram de cor branca e 45% eram do sexo masculino. A prevalência HAS foi de 29,8%. Ocorreram 71 óbitos (7,2%), sendo 29 por DCV (50,9% dos óbitos com causa conhecida), correspondendo às taxas de mortalidade total e por DCV de 13,0 e de 5,3/1000 pessoas-ano. HAS associou-se independentemente com morte por qualquer causa (QC) e morte por DCV. ORA a HAS para morte por QC foi de 25,4 casos/1000 pessoas-ano, correspondendo a um RAP de 7,6/1000 pessoas-ano. Os RA e RAP para morte por DCV foram de 14,6 e 4,4 casos/1000 pessoas-ano. **Conclusões:** Esses achados demonstram que o risco decorrente de HAS expressa-se por altas taxas de mortalidade atribuíveis a este FR. O fato de o RAP para morte QC ser superior ao RAP para morte por DCV sugere que muitos dos óbitos sem causa conhecida provavelmente foram por DCV.

092

Avaliação do polimorfismo (CTTT) N da região hipervariável 3' do Gene da Leptina (HOB) em brasileiros hipertensos e normotensos

Hinuy, HM, Dikran Armaganijan, Sampaio, MF, Armaganijan, D, Hirata, MH, Hirata, RDC.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP Brasil.

Introdução: Leptina é um hormônio peptídico produzido e liberado pelos adipócitos em resposta as variações do balanço energético e do estado nutricional. Vários polimorfismos do gene da leptina (LEP) foram associados ao aumento da concentração de leptina no plasma, índice de massa corpórea elevada (IMC) e hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Objetivos: Avaliar a possível associação entre o polimorfismo (cttt)n da região hipervariável 3' do gene da leptina (HOB), HAS e elevado IMC em brasileiros brancos.

Material e Métodos: Selecionamos 77 indivíduos brancos e dividimos em 2 grupos: Grupo A - 51 pacientes com HAS e IMC média = $35,5 \pm 4,4$ kg/m²; Grupo B - 26 indivíduos normotensos e IMC média = $28,8 \pm 7,0$ kg/m². A análise do polimorfismo HOB foi realizada pela técnica de PCR a partir de DNA genômico obtido de amostras de sangue total. Os alelos desse polimorfismo foram detectados por eletroforese em gel de poliacrilamida corado com prata e classificados de acordo com os seus tamanhos moleculares: classe 1 (< 190 bp) e classe 2 (> 212 bp).

Resultados: Os IMC médio dos indivíduos do grupo A foi superior ao do Grupo B. As frequências dos alelos classe 1 e classe 2 foram semelhantes em ambos os grupos. A distribuição dos genótipos do polimorfismo HOB foi similar entre os indivíduos do Grupo A e B ($p=0,614$) e não houve diferença entre obesos e não obesos ($p=0,796$).

Conclusão: Nos indivíduos brasileiros e brancos a HAS foi associada ao IMC elevado. Não houve associação entre o polimorfismo HOB com HAS e com a obesidade.

093

Concentrações plasmáticas de peptídeo natriurético do tipo B (BNP) em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia chagásica: correlações com variáveis clínicas, hemodinâmicas e laboratoriais

Fábio Vilas-Boas, Joel Alves Pinho Filho, Ana Gabriela C. Silva, Gilson Soares Feitosa.

Hospital Santa Izabel Salvador BA Brasil e Hospital Aliança Salvador BA Brasil.

FUNDAMENTO: A concentração plasmática de BNP está elevada em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) de etiologia não chagásica e se constitui em importante marcador de gravidade da síndrome. **OBJETIVO:** Estudar, pela primeira vez, as concentrações de BNP em pacientes com IC de etiologia chagásica (ICEC). **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Selecionamos 28 pts com ICEC (20H, 8 M; idade média $51,3 \pm 1,6$ a), de todas as classes funcionais, em tratamento clínico otimizado e 8 indivíduos normais para grupo controle. Os pts foram submetidos a cateterismo cardíaco, ecocardiograma 2-D, qualidade de vida (Minnessota), avaliação bioquímica e hematológica. O BNP foi quantificado por ELISA (Biosite®). Foram utilizados testes não paramétricos e os valores expressos em média \pm EP. **RESULTADOS:** As concentrações de BNP foram: 568 ± 87 pg/ml (ICEC) e $7,8 \pm 1,9$ pg/ml (controle), $p < 0,0001$. As principais correlações de BNP com as variáveis clínicas, hemodinâmicas e laboratoriais estão na tabela abaixo

	r	P		r	P
Pressão arterial direita	0,80	< 0,0001	THF-aH	0,46	0,015
Pressão cap. pulmonar	0,73	< 0,0001	CF NYHA	0,49	0,008
Diâmetro cardíaco	0,45	0,036	Ft. de ejeção de VE	0,36	0,059
Sódio sérico	-0,66	< 0,002	TRIV	0,55	0,01

CONCLUSÕES: Em pts com ICEC, a concentração de BNP: (1) está elevada e se correlaciona com a gravidade da síndrome; (2) apresenta correlação mais forte com as pressões cardíacas direitas do que com as pressões esquerdas; (3) se correlaciona melhor com índices de função diastólica do que com índices de função sistólica.

094

Utilidade do peptídeo natriurético do tipo B no diagnóstico de insuficiência cardíaca com função sistólica preservada em pacientes atendidos com dispnéia aguda

Humberto Villacorta, Augusta Campos, Antônio Cláudio Masetto, Evandro Tinoco, Hans J. F. Dohmann.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ Brasil.

Fundamentos: O diagnóstico diferencial entre insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e outras causas de dispnéia é extremamente importante em pacientes (pts) atendidos em unidades de emergência (UE). Uma parte dos pts com ICC apresenta função sistólica preservada (FSP), o que, na falta de um dado objetivo, dificulta por vezes o diagnóstico. O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) é um neuro-hormônio secretado pelos ventrículos cardíacos em resposta a uma sobrecarga de pressão ou volume e está elevado em pts com ICC. O objetivo deste trabalho foi determinar o valor da dosagem plasmática de BNP no diagnóstico de pts com ICC e FSP. **Métodos:** De abril a julho de 2001, 70 pts foram admitidos em uma UE de um hospital terciário com queixa de dispnéia aguda. A média de idade foi 72 ± 16 anos e 33 (47%) eram do sexo masculino. O BNP foi dosado em todos os pacientes na admissão, utilizando-se um exame de dosagem rápida (Triage, Biosite, San Diego, USA). O diagnóstico de ICC foi feito de acordo com os critérios de Boston. Pts com fração de encurtamento $\leq 30\%$; 25% calculada por ecocardiografia foram considerados como tendo ICC com disfunção sistólica de ventrículo esquerdo e aqueles com fração de encurtamento acima de 25% foram considerados como portadores de ICC com FSP. **Resultados:** A concentração média de BNP foi mais elevada nos pts com ICC ($n = 36$) que em pts com outros diagnósticos (990 ± 550 vs 80 ± 67 pg/mL, $p < 0,001$). Entre os 36 pts com ICC, aqueles com disfunção sistólica ($n=20$) tinham valores mais altos de BNP que aqueles com FSP (1180 ± 641 vs 753 ± 437 pg/mL, $p = 0,029$). Entretanto, os valores de BNP foram mais elevados nos pts com ICC e FSP do que naqueles sem ICC (753 ± 437 pg/mL vs 80 ± 67 pg/mL, $p < 0,001$). Um valor de corte para BNP de 200 pg/mL, mostrou sensibilidade de 100%, especificidade de 97%, valor preditivo positivo de 94%, e negativo de 100% para detectar ICC com FSP. **Conclusão:** A dosagem de BNP é útil no diagnóstico de ICC com FSP em pts atendidos com dispnéia em uma UE.