

072

ASSOCIAÇÃO ENTRE ANORMALIDADES FUNDOSCÓPICAS E NO ECG EM PACIENTES HIPERTENSOS NÃO DIABÉTICOS. *Ermelindo José Cappelari Junior; Flávio Danni Fuchs* (Faculdade de Medicina – UFRGS)

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 avaliação completa, incluindo fundoscopia direta e ECG. Analisou-se a associação entre qualquer alteração fundoscópica, estreitamento arteriolar, apagamento venoso, represamento 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 represamento venoso ($P=0,011$). Represamento 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 represamento 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.