

PO 056 CORRELAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DE 24H E IGF-1 NA ACROMEGALIA

Martin A¹, Rodrigues TC¹, Costenaro F¹, Czepielewski MA¹

¹Serviço de Endocrinologia Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Endocrinologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Introdução: A acromegalia está associada a aumento da morbimortalidade cardiovascular. Hipertensão arterial (HAS), miocardiopatia

acromegálica e *diabetes mellitus* (DM) estão intimamente relacionados a esse desfecho, entretanto pouco se sabe sobre a relação da hipertensão do avental branco, da hipertensão mascarada e da atividade da acromegalia. **Objetivos:** Avaliar a relação da atividade da acromegalia com as medidas de pressão arterial (PA) no consultório e por monitorização ambulatorial de 24h (MAPA) e a relação dela com a espessura miocárdica. **Métodos:** Estudo transversal em coorte de 38 pacientes com acromegalia, classificados como doença ativa, doença controlada ou doença curada, conforme último consenso. Eles foram avaliados em relação às medidas de pressão arterial (PA) no consultório e por monitorização ambulatorial de 24h (MAPA), exames laboratoriais e ecocardiograma transtorácico. **Resultados:** Dos 38 pacientes, 22 eram mulheres, com média de idade de 56 ± 12 anos e IMC 29 ± 7 kg/m². Quinze pacientes preencheram os critérios de cura (39%), 14 permaneciam com a doença ativa (37%) e nove estavam controlados (24%) com o uso de medicações (oito com octreotida e um com cabergolina). Trinta e seis pacientes tinham sido submetidos à cirurgia transesfenoidal (CTE) (sete realizaram duas CTE). Vinte e dois pacientes apresentavam diagnóstico de HAS (58%) e 10 de DM (26%). A média de PAS em pacientes com doença ativa foi de 123 mmHg e em pacientes curados ou controlados foi de 114 mmHg. Entre pacientes normotensos não houve correlação entre os níveis de IGF-1 e os de PA do consultório e do MAPA ($p > 0,05$). Nos hipertensos, os níveis de PA diastólica (PAD) de 24 horas, PA sistólica (PAS) vigília, PAD vigília e PAD sono, obtidos no MAPA, mostraram estar mais bem relacionados com os níveis de IGF-1 do que as medidas de PA do consultório ($r = 0,54$ $p = 0,011$, $r = 0,45$ $p = 0,043$, $r = 0,53$ $p = 0,016$ e $r = 0,46$ $p = 0,039$, respectivamente); o mesmo ocorreu nos pacientes com diagnóstico de DM. A relação da PA com IGF-1 ocorreu somente quando a PA foi medida pelo MAPA, não ocorrendo na PA medida no consultório (PAS consultório $r = 0,04$ $p > 0,05$ e PAD consultório $r = 0,19$ $p > 0,05$). Quando avaliados por atividade da acromegalia, essa relação se manteve apenas nos com doença ativa, não existindo nos pacientes curados/controlados (PAD de 24 horas $r = 0,58$ $p = 0,29$ e PAD sono $r = 0,59$ $p = 0,34$). Dezesete pacientes realizaram ecocardiograma, porém não foi encontrada relação da fração de ejeção, massa do ventrículo esquerdo (VE) ou espessura do VE com os níveis de PA da MAPA ou consultório. **Conclusão:** As pressões avaliadas pela MAPA foram capazes de detectar associações com níveis de IGF1 que a PA de consultório não detectou, especialmente em acromegálicos com doença em atividade. Portanto, a realização da MAPA pode auxiliar no manejo dos pacientes acromegálicos.