



157

Diagnóstico diferencial entre síncope e epilepsia em indivíduos jovens

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, HANNA KARLA ANDRADE GUAPYASSU MACHADO e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA

Lab. Reatividade Autonômica - Hospital Pró-cardíaco, Rio de Janeiro, BRASIL - Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niterói, BRASIL.

Fundamento: A epilepsia manifesta-se por episódios súbitos de alteração da consciência e movimentos involuntários. O diagnóstico é clínico, pois alterações eletroencefalográficas podem estar ausentes. Síncope caracteriza-se por perda autolimitada de consciência e tônus postural, que pode ser acompanhada por movimentos involuntários tônicos-clônicos devido à hipoperfusão cerebral, particularmente em jovens. Isso dificulta a diferenciação clínica destas entidades, principalmente nos casos de epilepsia refratária ao tratamento. O papel do tilt teste (TT) neste diagnóstico diferencial não está estabelecido. **Objetivo:** Avaliar a resposta ao TT de indivíduos com diagnóstico inicial de epilepsia que continuam apresentando episódios de perda da consciência a despeito de tratamento com anti-convulsivantes. **Delineamento:** Estudo retrospectivo, observacional. Casuística e **Métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê Institucional de Ética onde todos os pacientes com idade abaixo de 45 anos, diagnóstico inicial de epilepsia e em uso exclusivo de anti-convulsivantes, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e foram submetidos ao TT em duas fases, sendo uma delas potencializada com nitroglicerina por via sublingual. Durante todo o exame foi realizada monitorização eletrocardiográfica contínua (ECG 98, Heart Ware, Brasil) e registro contínuo da pressão arterial por fotopletimografia infravermelha digital (Finometer, Finapres, Holanda). Os dados são apresentados utilizando-se estatística descritiva. **Resultados:** Os pacientes (n=15; idade=29±10 anos; 9 mulheres) apresentaram os seguintes resultados ao TT: fisiológico (33,3%); síncope neurocardiogênica (40%); hipotensão postural (20%); padrão disautônomo (6,7%). **Conclusão:** 66,6% dos pacientes com diagnóstico inicial de epilepsia apresentaram respostas não-fisiológicas ao TT, as quais poderiam explicar os movimentos involuntários e assim colocando em dúvida o diagnóstico inicial de epilepsia e explicando a ineficiência de tratamento. O TT pode ser útil na investigação de pacientes com diagnóstico inicial de epilepsia porém resistentes ao tratamento medicamentoso.

158

É possível prever os fatores de risco para indução de fibrilação atrial em pacientes assintomáticos com pré-excitação ventricular?

MITERMAYER REIS BRITO, CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA, CLAUDIA MADEIRA MIRANDA e ROBERTO LUIZ MARINO

Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A presença de uma via acessória (VA) em pacientes (pts) com Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), pode levar a fibrilação atrial (FA). A FA pode levar a apresentações adversas como Síncope (S) e fibrilação ventricular (FV), especialmente se a condução anterógrada através da VA é muito rápida. A indução de FA em WPW é controversa e pouco provável em pts c/ WPW Assintomático (WPWA). **Métodos:** Estudo prospectivo para avaliar os fatores de risco para indução de FA e as características clínicas e eletrofisiológicas de pts com WPWA que apresentaram FA / S, morte súbita (MS), como primeira manifestação clínica. Pacientes com pré-excitação ventricular / 20 consecutivos pts (2 assintomáticos e 18 sintomáticos) foram avaliados como um grupo controle (GC). **Resultados:** De 353 pts com pré-excitação ventricular permanente, 15 pts (4,25%) com WPWA, 34,8 anos (média 38 ± 9) apresentaram como primeira manifestação FA / S (14pts) ou MS (1 pt). A FA neste grupo, foi induzida durante EEF em 5 pts: 3pts após indução de Taquicardia Reentrante por via anômala (TRVA), 2 pts após estimulação atrial progressiva (EAP) + isoproterenol, sexo masculino - 4 pts c/ VA posteroseptal - 60%, PRE-VA ≤ 250ms em 4 pts. No grupo controle, 23,3 anos (média 22 ± 7), FA foi induzida em 8 pts, 6 após TRAV, 2 pts após EAP + isoproterenol, sexo masculino - 6 pts, VA lateral esquerda - 50%, PRE-VA ≤ 250ms em 5 pts. A análise estatística não foi significativa quando observado os seguintes fatores: 1- indução de FA sustentada com intervalo RR < 250ms entre batimentos pré-excitados ≤ 250ms em 20% dos pts com WPWA e em 25% no GC, 2- TRVA - 66% e 80% respectivamente 3- múltiplas VAs em um pt no grupo WPWA e nenhum no GC, e 4- taquicardia antidrômica em 1 pt no grupo WPWA e nenhum no grupo GC. Ausência de indução de fibrilação ventricular e não houve correlação da FA com cardiopatia estrutural em ambos os grupos. A análise estatística - testes Fischer/ Qui Quadrado - P < 0.001 foi significativa somente para TRVA e EAP quando comparado a FA no EEF com as características de interesse. **Conclusões:** 1) FA no grupo WPWA foi induzida no EEF em 33,3% somente homens e pts mais velhos. 2) O PREVA, idade, EAP, TRVA foram estatisticamente significativos no grupo WPWA e somente a TRVA e EAP no GC para indução de FA. 3) Seria a vulnerabilidade atrial para indução de FA um fator intrínseco independente não reproduzível no laboratório EEF e/ou devido a efeitos da anestesia?

159

Importância da aldosterona e resistina no comprometimento vascular em pacientes hipertensos resistentes

RODRIGO G P MODOLO, NATALIA R BARBARO, ANA PAULA FARIA, ANDREA SABBATINI, RODRIGO C SANTOS, THIAGO Q A C SILVA, VALÉRIA N FIGUEIREDO, BRUNO A COLONTONI e HEITOR MORENO JR.

Hospital de Clínicas - UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) tem sido associada à obesidade com altas concentrações de aldosterona e produção desregulada de adipocinas. A resistina, um peptídeo produzido pelo tecido adiposo, está relacionada à disfunção endotelial e rigidez vascular na hipertensão arterial. Foi objetivo, dessa forma, avaliar o papel da aldosterona e da resistina no desenvolvimento da HAR, uma vez que este não está bem estabelecido. **Métodos:** Noventa e três (93) pacientes diagnosticados com HAR foram incluídos, sendo avaliadas as seguintes variáveis: pressão arterial (PA) de consultório, concentração plasmática de aldosterona (CPA) e resistina (pelo método ELISA), função endotelial (por dilatação mediada por fluxo braquial-FMD) e rigidez vascular (velocidade de onda de pulso - VOP). Correlação de Pearson foi usada para analisar a associação entre a aldosterona e a resistina com as outras variáveis. Foi considerado valor de p < 0,05 como estatisticamente significativo. **Resultados** (média±DP): Pacientes com HAR apresentaram idade de 58,0±10,8 anos, IMC de 30,89±4,83kg/m², PA sistólica, diastólica e pressão de pulso (PP) de 147±17mmHg, 87±11 mmHg e 60±15 mmHg, respectivamente. Além disso, obtivemos CPA de 119,5±66,8 pg/mL, concentração plasmática de resistina de 11,4±5,8 ng/mL, FMD 7,8± 1,8% e VOP 11,5±1,8 m/s. Os níveis de aldosterona, mas não de resistina, se correlacionaram com PA sistólica (r=0,41; p < 0,001), PP (r=0,35; p < 0,001) e FMD (r = -0,23; p < 0,05). Porém, ambas variáveis resistina e aldosterona foram correlacionadas com VOP (r=0,32; p < 0,05, r=0,43; p < 0,001, respectivamente). **Conclusão:** Mesmo com a importância da resistina na rigidez arterial, a aldosterona parece exercer maior influência que essa adipocina na fisiopatologia da hipertensão resistente, evidenciando um papel importante nos mecanismos de resistência à terapêutica anti-hipertensiva.

160

Lipid Accumulation Product Index (índice LAP) está associado com diabetes mellitus tipo 2 entre mulheres com hipertensão arterial

ALINE MARCADENTI, LEILA BELTRAMI MOREIRA, FLAVIO DANNI FUCHS e SANDRA C P C FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Nacional para Avaliação de Tecnologias em Saúde, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: *Lipid Accumulation Product Index* é preditor de risco para diabetes mellitus tipo 2 na população em geral, porém, essa associação não foi avaliada em pacientes com hipertensão arterial. **Objetivo:** Avaliar a associação entre obesidade abdominal detectada por *Lipid Accumulation Product* (Índice LAP, cm.mmol.l) e diabetes mellitus tipo 2 entre indivíduos com hipertensão arterial. **Métodos:** Estudo transversal, agregado a arrolamento para ensaio clínico randomizado, avaliou pacientes com 18 a 83 anos de idade, com hipertensão (pressão arterial ≥ 140/90 mmHg, média de seis aferições em equipamento automático - OMRON CP-705® -, ou uso de anti-hipertensivos). As medidas de peso (kg) e altura (m) foram realizadas para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC, kg/m²). Circunferência da cintura (CC, em cm) e níveis séricos de triglicerídeos (mmol/l) foram utilizados para calcular o índice LAP. Diabetes mellitus tipo 2 foi diagnosticada por glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, hemoglobina glicada ≥ 6,5% ou uso de anti-diabéticos. ANCOVA e regressão de Poisson modificada foram utilizadas para a análise multivariada. **Resultados:** No total, 427 participantes com idade 57,8 ± 11,9 anos foram arrolados, 66% mulheres, 33% com diabetes mellitus tipo 2, com pressão sistólica 154,2 ± 25,5 e diastólica 89,2 ± 14,9 mmHg, IMC 30,5 ± 5,7 kg/m² e LAP(ln) 4,1 ± 0,7 cm.mmol.l. Comparativamente aos não-diabéticos, indivíduos com diabetes eram mais velhos, tinham maior IMC (31,3 ± 5,4 vs. 30,1 ± 5,9, P = 0,03) e maiores valores de LAP(ln) (4,3 ± 0,6 vs. 3,9 ± 0,6; P < 0,001). Análise multivariada mostrou que o quartil superior de LAP associou-se a risco aumentado de diabetes tipo 2 entre as mulheres (RR 2,9 IC 95% 1,7-5,1), independentemente da idade e IMC, mas não houve associação entre os homens. **Conclusões:** Índice LAP é preditor de diabetes mellitus tipo 2 em mulheres com hipertensão arterial.