

370

**Pressão de pulso e descenso noturno. Qual o melhor marcador de risco cardiovascular em hipertensão resistente?**

ELIZABETH S MUXFELDT, GIL F SALLES.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, UFRJ RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Descenso noturno e pressão de pulso de 24 horas (PP) são conhecidos marcadores de risco cardiovascular. Hipertensos resistentes são pacientes com alta morbimortalidade cardiovascular, nos quais a realização da MAPA é mandatória. Assim, o achado de potenciais marcadores de prognóstico derivados da MAPA auxiliam na estratificação de risco deste subgrupo de hipertensos. **Objetivo:** Identificar qual desses parâmetros está realmente associado ao alto risco cardiovascular em hipertensos resistentes. **Métodos:** Estudo seccional envolvendo 906 hipertensos resistentes, submetidos à avaliação clínica, laboratorial, ecocardiográfica e MAPA. Os parâmetros avaliados na MAPA foram PAS, PAD e PP de 24 horas, vigília e sono e o descenso noturno. 588 pacientes foram classificados como não-dipper. A PP foi dicotomizada no tercil superior ( $PP \geq 63$  mm Hg). Análise estatística incluiu análise bivariada e a regressão logística múltipla, utilizando a  $PP \geq 63$  mm Hg e o padrão não dipper como variáveis dependentes. **Resultados:** Pacientes não dippers e com PP alargada apresentaram características comuns: são mais idosos, têm maior prevalência de sedentarismo, doença cerebrovascular, nefropatia, altos níveis de PA de consultório, 24 h e noturna. Aumento da creatinina sérica e MAU e maior IMVE. Adicionalmente, os pacientes com PP alargada têm maior prevalência de diabetes e lesões de órgãos alvo (coronariopatia, doença arterial periférica e HVE), além de maior índice de Cornell ajustado. Na regressão logística multivariada, somente idade ( $OR=0,98$ ,  $p=0,01$ ) e nefropatia ( $OR=1,62$ ,  $p=0,01$ ) se associaram ao padrão não dipper, enquanto sexo masculino ( $OR=2,60$ ,  $p<0,001$ ), idade ( $OR=2,03$ ,  $p<0,001$ ), diabetes ( $OR=1,82$ ,  $p=0,002$ ), doença cerebrovascular ( $OR=1,86$ ,  $p=0,01$ ), presença de MAU ( $OR=2,72$ ,  $p<0,001$ ), IMVE ( $OR=1,08$ ,  $p<0,001$ ) e índice de Cornell ( $OR=1,42$ ,  $p=0,007$ ) elevados se associaram à PP alargada. **Conclusão:** Embora o descenso noturno seja considerado um bom marcador prognóstico na população de hipertensos em geral, em hipertensão resistente a pressão de pulso alargada mostrou ser um melhor preditor de risco cardiovascular.

371

**A hipertensão arterial e seu tratamento influenciam o estado cognitivo em indivíduos idosos?**

DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI, CAROLINA ISABEL SILVA LEMES, LÍVIA CONSORTI, MARÍLIA MAMPRIM DE MORAIS, MUHIEDDINE CHOKR.

Faculdade de Medicina de Itajubá Itajubá MG BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

**Introdução:** A hipertensão arterial e o déficit cognitivo são fatores de grande prevalência na população idosa mundial, podendo causar interferência sobre a qualidade de vida do indivíduo. Assim, analisar e quantificar associações entre essas duas entidades clínicas é de interesse para a saúde pública. **Objetivos:** Este é um estudo observacional que visou comparar o estado de cognição entre pacientes hipertensos e normotensos, além de verificar a mesma condição entre hipertensos tratados controlados e não controlados. **Material e Métodos:** Foram incluídos 140 idosos, entre 65 e 85 anos, não internados em hospital. Os mesmos foram avaliados por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), exame que avalia o estado cognitivo, questionário de identificação e aferição casual da pressão arterial, e classificados em três grupos: Grupo A (GA), 70 pacientes normotensos; Grupo B (GB), 35 pacientes hipertensos tratados controlados e; Grupo C (GC), 35 pacientes hipertensos tratados não controlados. **Resultados:** No GA, 32/70 (45,7%) apresentaram déficit cognitivo, enquanto no grupo dos hipertensos esse déficit foi observado em 37/70 (52,8%). Neste último grupo, 21/35 (60%) eram do GB e 16/35 (45,7%) eram do GC. Embora se tenha observado uma tendência, a diferença do estado cognitivo entre hipertensos e normotensos não foi estatisticamente significativa ( $p = 0,3980$ ), o mesmo acontecendo entre os pacientes de GB e GC ( $p = 0,2312$ ). **Conclusões:** a) Na amostra estudada indivíduos hipertensos não apresentam déficit cognitivo em relação aos normotensos; b) No período analisado, não foi possível comprovar a influência do controle da pressão arterial na capacidade mental em idosos de 65 a 85 anos. c) A utilização de outros testes neuropsicológicos e maior número de pacientes poderá confirmar ou não estes resultados.

372

**Medida da pressão arterial no consultório: uma análise comparativa entre o esfigmomanômetro convencional e aparelho automático validado – Estudo MONITOR**

SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS, LEILA BELTRAMI MOREIRA, ANDRÉ LUIS FERREIRA, FELIPE C. FUCHS, ERLON OLIVEIRA DE ABREU SILVA, JERUZA LAVANHOLI NEYLOFF, MARINA BELTRAMI MOREIRA, RAFAEL PICON, CLÁUDIA SCHNEIDER, CRISTIANE KOPLIN, MIGUEL GUS, FLAVIO DANNI FUCHS.

Hospital de Clínicas Porto Alegre RS BRASIL e UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

**Objetivo:** Equipamentos para medir a pressão arterial validados podem diminuir erro introduzido pelo observador, mas esta pressuposição não foi avaliada na prática clínica. Nesta investigação, avaliamos a concordância entre os métodos empregados para diagnosticar hipertensão no consultório, utilizando a monitorização ambulatorial da pressão arterial diurna (MAPA) como método de referência. **Métodos:** esta análise transversal foi realizada em indivíduos elegíveis para enrolamento em ensaio clínico randomizado de tratamento da hipertensão, que incluiu 76 participantes até o momento. Duas aferições de pressão arterial foram realizadas, em duas consultas consecutivas, usando esfigmomanômetro aneróide e equipamento automático oscilométrico, usando Omron 705 CP, em uma seqüência aleatória. Além disso, todos os participantes realizaram MAPA, a fim de estabelecer qual método era mais provável de estar incorreto em caso de discordância. Anormalidade foi definida pelas pressões médias diurnas, sistólica  $\geq 135$  ou diastólica  $\geq 85$  mmHg, para valores da MAPA e no consultório  $\geq 140/90$  mmHg, pelo método aneróide (MA) ou oscilométrico (MO). **Resultados:** A maior parte dos participantes eram mulheres (67%), 58% brancos, com média de  $55,7 \pm 14,1$  anos, IMC de  $30,4 \pm 5,8$  kg/m<sup>2</sup> e 42% eram fumantes atuais ou progressivos. A classificação da pressão no consultório utilizando MA e MO mostrou discordância entre 13 pacientes (16,8% da população total,  $P < 0,001$ ), correspondendo a erro de classificação de 168 por 1000 pacientes avaliados no consultório. O MA classificou erroneamente 6 pacientes em relação a MAPA. Dois pacientes apresentavam o fenômeno do avental branco e 4 o efeito da hipertensão mascarada. Os 7 pacientes restantes foram classificados erroneamente pelo MO, sendo 1 com fenômeno do avental branco e 6 com efeito da hipertensão mascarada. **Conclusão:** A discordância entre as aferições de pressão com esfigmomanômetro aneróide e com equipamento automático digital foi elevada e não houve tendência a favor de um método.

373

**Características clínicas da hipertensão pulmonar em pacientes do Nordeste do Brasil**

ANGELA MARIA PONTES B. DE OLIVEIRA, ANDERSON C ARMSTRONG, FERNANDA M F SÁ, NATÁLIA F MOREIRA, HUMBERTO C O MELO, ANA L C DOMINGUES, FLAVIO R A OLIVEIRA, FLAVIO A A JAPYASSU, CARLOS A M SILVEIRA.

Pronto-socorro Cardiológico de Pernambuco/UPE Recife PE BRASIL.

**a) Fundamento:** Hipertensão Pulmonar (HP) é uma síndrome desencadeada por várias doenças e condições clínicas que levam ao aumento da resistência vascular pulmonar. Rich (Ann. Int. Med., 1987; 107: 216-223) demonstrou sobrevida média de 2,8 anos na forma idiopática, com apenas 34% dos pacientes vivos após 5 anos do diagnóstico. Faltam estudos que possam definir a real prevalência de HP no Brasil. **b) Objetivo:** Descrever as características clínicas de portadores de HP em um centro de referência no Nordeste do Brasil. **c) Delineamento:** Estudo transversal retrospectivo. **d) Material:** 174 portadores de HP acompanhados no Hospital Oswaldo Cruz/PROCAPE entre setembro de 2002 e janeiro de 2007. **e) Métodos:** Análise de banco de dados. **f) Resultados:** idades variavam de 1 a 86 anos (média: 43 anos), 123 eram do sexo feminino e 51 do sexo masculino. No momento do diagnóstico, as classes funcionais (OMS) eram: I em 2,87% dos pacientes; II em 18,96% dos pacientes; III em 62,08% dos pacientes; e IV em 16,09% dos pacientes. A pressão sistólica pulmonar (Ecocardiograma) variou entre 42mmHg e 163mmHg (média de 102mmHg). Os Testes de Caminhada de 6 minutos variaram de 50 metros a 487 metros (média de 268,5 metros). 27 pacientes (15,5%) tinham HP Idiopática, 34 (36,78%) tinham HP associada cardiopatia congênita, 11 (6,32%) tinham doença do tecido conectivo, 64 (36,78%) são de etiologia esquistossomótica, e 38 (21,8%) de outras etiologias. Na avaliação da classe funcional, entre os 74,1% dos pacientes de etiologia esquistossomótica estavam entre as classes funcionais III e IV no primeiro atendimento. O ecocardiograma mostrava uma grande variação da PSAP (58 a 163mmHg / média: 111mmHg) e as medidas do Teste de Caminhada de 6 minutos eram similares às outras etiologias. **g) Conclusões:** Esquistossomose é uma causa importante de HP no Nordeste do Brasil. Na nossa casuística, esta etiologia responde pela elevada taxa de quase 40% de todos os pacientes com HP, enfatizando a gravidade da esquistossomose em nosso meio. As diferentes etiologias de HP apresentaram-se com características clínicas similares no momento do diagnóstico.