



**Universidade:  
presente!**

**UFRGS**  
PROPEAQ



**XXXI SIC**

21. 25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2019: SIC - XXXI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2019
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Função endotelial em idosos hipertensos tratados: uma análise exploratória usando um ponto de corte arbitrário para a dilatação mediada pelo fluxo
<b>Autor</b>	AKEMY KAWANY NEUBERT KAMITOYO
<b>Orientador</b>	DANIEL UMPIERRE DE MORAES

Função endotelial em idosos hipertensos tratados: uma análise exploratória usando um ponto de corte arbitrário para a dilatação mediada pelo fluxo

Nome do autor: Akemy kamitoyo

Orientador: Daniel Umpierre

Instituição de origem: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** Diminuições da função endotelial representam prejuízos na saúde vascular e servem como um indicativo de risco cardiovascular aumentado em hipertensos. Entretanto, a utilidade de um ponto de corte para classificação da disfunção endotelial ainda não está clara. No presente estudo realizamos uma análise exploratória de dados basais de um ensaio clínico, para caracterizar pacientes com e sem disfunção endotelial utilizando um ponto de corte arbitrário para a dilatação mediada pelo fluxo (FMD). **MÉTODOS:** Esta é uma sub-análise de um ensaio clínico randomizado em progresso (NCT03264443) avaliando programas de exercício e de estilo de vida na saúde de idosos ( $\geq 60$  anos) hipertensos. Os participantes foram avaliados quanto à aptidão cardiorrespiratória ( $VO_{2\text{pico}}$ ), pressão arterial (PA), circunferência da cintura (CC), perfil lipídico e espessura da camada íntima-média da carótida (cIMT). A FMD foi avaliada na artéria braquial após 5 minutos de oclusão sanguínea no antebraço. A disfunção endotelial foi definida por dilatações menores do que 6.0% do diâmetro basal da artéria. Os participantes foram divididos em dois grupos de acordo com os valores de FMD: disfunção endotelial (DE) e normal (NOR). Os dados estão expressos como média $\pm$ DP ou média(95%IC). **RESULTADOS:** 31 indivíduos (13 DE e 18 NOR), 19 mulheres, foram analisados. A idade média da amostra foi de  $67,5\pm 4,9$  anos. As médias de PA sistólica e diastólica foram 134(124–143)/83(77–88)mmHg para DE vs. 142(131–154)/84(76–92)mmHg para NOR. A média da CC foi de 103(97–108)cm para DE vs. 100(94–105)cm para NOR. A média do  $VO_{2\text{pico}}$  foi de 20,7(18,8–22,7)ml/kg/min para DE vs. 20,6(18,1–23,2)ml/kg/min para NOR. A média da cIMT foi 0,65(0,59–0,72)mm para DE vs. 0,73(0,65–0,81)mm para NOR. A média dos valores de colesterol total foi de 176(144–207)mg/dL para DE vs. 183(166–200)mg/dL para NOR; de colesterol HDL foi de 44(34–54)mg/dL para DE vs. 51(44–59)mg/dL para NOR; de colesterol LDL foi de 93(69–117)mg/dL para DE vs. 96 81–112)mg/dL para NOR; e de triglicerídeos foi de 194(140–248)mg/dL para DE vs. 177(112–242)mg/dL para NOR. **CONCLUSÕES:** Este relato preliminar demonstrou que o ponto de corte para a FMD não diferenciou nossa amostra em termos de risco cardiovascular. Este fato levanta a preocupação de que pontos de corte arbitrários na FMD possam ser pouco úteis para revelar diferenças clínicas entre os grupos, especialmente em estudos com um tamanho amostral limitado, comuns na área do exercício físico.