

172

Exercício e relaxamento reduzem a ativação simpática ao estresse em hipertensos, mas não em normotensos

Danilo F. Santaella, Ellen A. Araújo, Kátia C. Ortega, Tafs Tinucci, Décio Mion Jr., Carlos E. Negrão, Cíntia Itiki, Nicola Montano, Cláudia L. M. Forjaz.

LAHAM - Escola de Educação Física e Esporte da USP São Paulo SP Brasil e Laboratório de Hipertensão e InCor - HCFMUSP São Paulo SP Brazil.

Fundamento: A reatividade pressórica e autonômica ao estresse mental após a realização de exercício (E) e relaxamento (R) isolados e associados foi pouco estudada. **Objetivo:** Comparar, em NT e HT, os efeitos isolados e associados do E e R prévios sobre a resposta pressórica e autonômica pós-intervenção à manobra de estresse mental. **Método:** Catorze NT e 16 HT, pareados pela idade e índice de massa corporal, realizaram 4 sessões experimentais: exercício (E=45min, 50%VO₂pico); relaxamento (R=20min); exercício+relaxamento (ER) e controle (C). Aos 85 min pós-intervenção, foi realizada a manobra de estresse mental (EM), precedida de 5 min basais. O intervalo RR, as pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e a respiração foram medidos e a modulação autonômica (análise espectral) foi avaliada pelos componentes de alta (AF=parassimpático) e baixa (BF=simpático) frequências. **Resultados:** Basal: em ambos os grupos, o RR foi maior na sessão C que nas demais sessões (C=954±26 vs. E=883±20, R=883±35 e ER=868±23 ms, P<0,05); a PAD foi maior na sessão C que nas E e ER (C=72±2 vs. E=66±2 e ER=67±2 mmHg, P<0,05). O balanço simpátovagal (BF/AF) foi maior na sessão C que nas demais apenas nos HT (C=4,0±0,3 vs. E=1,8±0,2, R=1,5±0,2 e ER=1,6±0,2, P<0,05). Resposta ao EM: independente do grupo e das sessões, o RR diminuiu (variação=-72±17 ms, P<0,05) e as PAS/PAD aumentaram (variação: PAS=-7±2/PAD=+5±1 mmHg, P<0,05) durante o estresse. Embora o BF/AF tenha aumentado com a manobra em todas as sessões e grupos, esse aumento foi maior na sessão E nos NT (E=+13,5±2,9 vs. C=9,1±2,1 e R=8,1±1,8, P<0,05) e na sessão C nos HT (C=7,9±0,7 vs. E=3,7±0,4, R=3,6±0,3 e ER=3,8±0,4, P<0,05). **Conclusão:** O exercício prévio reduz a PAD de HT e NT por 85 min pós-intervenção, sendo esse efeito maior nos HT. Além disso, tanto o exercício quanto o relaxamento reduzem a estimulação simpática cardíaca ao estresse mental em hipertensos, enquanto o exercício sozinho aumenta essa estimulação em normotensos.

Apoio financeiro: FAPESP99/12278-4 e CNPq461339/00-5

173

Frequência dos alelos do gene da enzima de conversão da angiotensina e análise das variáveis iniciais em uma população com hipertensão arterial sistêmica da Ilha do Governador, Rio de Janeiro (RJ), Br

Carlos Augusto C. de Faria, Nogueira, A.R., Salis, L., Torres, T., Robson, N.S., Rondinelli, E., Souza E Silva, N.A.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Rio de Janeiro RJ Brasil e Universidade Federal Fluminense (UFF) Niterói RJ Brasil.

Fundamento: Importância de se determinar o perfil genético, por deleção/ inserção no gene da ECA, em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Objetivo:** Estudar influência do polimorfismo D/I do gene da ECA em população com HAS primária pré-definida, sob a hipótese de que tais pacientes, genótipos DD, II e DI, apresentam respostas diferenciadas ao uso do lisinopril. **Delineamento:** Ensaio clínico curto prazo (6 semanas de intervenção), tipo antes e depois (paciente próprio controle), parcialmente cego. **Metodologia:** Total inicial 1.272 adultos (≥20 anos de idade) acompanhados nos ambulatórios do Hospital Universitário da UFRJ. Destes, 41 pacientes de uma série de casos foram examinados e selecionados para entrada no ensaio clínico. Incluídos no estudo 39 hipertensos de ambos os sexos. **Resultados:** Mulheres (21 casos = 54%). Média de idade: homens (63) e mulheres (58). Prevalência fatores de risco cardiovascular conhecidos: DM: 23% (mulheres=29%; homens=17%); hipercolesterolemia: 77% (maioria mulheres); obesidade: mulheres (43%); homens (12% p=0,01); col. HDL diminuído: homens 2,3 vezes mais do que em mulheres. Pacientes genótipo DD (14=36%); genótipo DI (18=46%) e genótipo II (7=17%). Mulheres genótipo DD: maiores valores iniciais de SACE (p=0,00), IMC (p=0,08), glicemia (p=0,08) e Prot. 24 h (p=0,01), mesmo sendo o grupo mais jovem (p=0,11). Homens genótipo DD: maiores valores de PAS (p=0,04) e PAD (p=0,04), TG, Apo. B100, potássio plasmático e menores valores de glicemia.

174

Está a intolerância oral a glicose associada com hipertrofia cardíaca?

Regina Maria Fernandes, Luciano Cavichio, João Pimenta, Bráulio Luna Filho, Rui MS Póvoa.

Hospital do Servidor Público Estadual São Paulo SP Brasil e EPM-UNIFESP São Paulo SP Brasil.

Introdução: Ainda é controverso o papel da intolerância oral a glicose (IOG) como fator de risco cardiovascular e a sua participação no aumento da massa ventricular esquerda.

Objetivos: Avaliar o comportamento da massa ventricular esquerda nos pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial com IOG e em diabéticos.

Pacientes e Métodos: Foram estudados 289 pacientes hipertensos em tratamento (idade média de 59,3 ± 11,2 a) divididos em 3 grupos; Grupo A= Só hipertensão arterial (HA), Grupo B: HA mais IOG, Grupo C: HA mais diabetes mellitus. Todos os pacientes realizam ecocardiograma e calculado o índice de massa ventricular esquerda. Considerou-se normal para homens até 116g/m²/SC e para as mulheres até 104g/m²/SC. Utilizou-se o teste estatístico ANOVA complementado pelo teste de Tukey para detectar diferenças entre os grupos.

Resultados: Média do índice de massa do ventrículo esquerdo do grupo A= 109,6 ± 30,6 g no grupo B= 115,5 ± 31,8 g e grupo C= 123,4 ± 40,2 g. (A=B, A<C p<0,05)

Conclusões: 1. Os pacientes com IOG não apresentam aumento da massa do VE estatisticamente significante em relação aos não intolerantes.

2. O grupo de pacientes diabéticos apresentou aumento significante da massa do VE.

175

Associação entre diferentes indicadores de obesidade e a incidência de hipertensão arterial

Miguel Gus, Sandra C. Fuchs, Leila B. Moreira, Renan S. Moraes, André F. Silva, Félix Albers, Flávio D. Fuchs.

Hospital de Clínica de Porto Alegre Porto Alegre RS Brasil.

Introdução: obesidade associa-se à incidência de hipertensão (HAS). Não é claro se essa associação é melhor estimada a partir da obesidade definida por índice de massa corpórea (IMC) ou medida de cintura. **Objetivos:** comparar a associação entre diferentes definições de obesidade e a incidência de HAS em uma coorte representativa da população adulta de Porto Alegre. **Métodos:** entre 1989-1991, em entrevistas domiciliares, 1089 pessoas responderam a um questionário, tiveram medida a sua pressão arterial (PA) e foram submetidas a medidas antropométricas. Após 6 ± 1,7 anos, verificou-se novamente a PA de 819 indivíduos, dos quais 227 já eram hipertensos na visita basal. Casos incidentes foram definidos por pressão arterial >= 140/90 mmHg ou uso de medicação anti-hipertensiva. Os pontos de corte para IMC foram 30kg/m² em homens e mulheres, respectivamente, e de cintura de 102 cm para homens e 88cm para mulheres **Resultados:** essa análise incluiu 592 indivíduos com pressão normal na visita inicial. A média de idade foi de 38,5 ± 14,7 anos, e 43,3% eram homens. As pressões sistólica e diastólica na primeira visita foram de 117,8 ± 11,5 mmHg e 72,5 ± 9,3 mmHg, respectivamente. No total, 127 novos casos de HAS foram identificados. Os riscos de cada indicador de obesidade para incidência de HAS foram calculados com modelos de Cox ajustando-se para idade e pressão sistólica basal (tabela).

	B (EP)	RR	IC95%	P
IMC para	0,08 (0,	1,08	0,52-2,2	0,82
IMC para	0,55 (0,	1,74	0,93-3,2	0,82
Cintura	0,57 (0,	1,78	0,76-4,0	0,18
Cintura	0,54 (0,	1,72	1,09-2,7	0,18

B = coeficiente beta; RR = razão de risco; IC = intervalo de confiança

Conclusões: o risco para hipertensão é mais consistentemente identificado quando a obesidade é definida pela medida da cintura, principalmente nas mulheres. A medida da cintura pode oferecer mais informações sobre o perfil de risco dos indivíduos do que o IMC.