

## TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



72° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CARDIOLOGIA

**3 DE NOVEMBRO A  
5 DE NOVEMBRO DE 2017**

**SÃO PAULO - SP**

35

**RIGIDEZ ARTERIAL E FUNÇÃO RENAL EM ADULTOS DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO – BRASIL**

JÚLIA SOSAANTUNES CÂNDIDO<sup>1</sup>, JÚLIA SOSAANTUNES CÂNDIDO<sup>1</sup>, LUANA GIATTI<sup>1</sup>, PAULO ANDRADE LOTUFO<sup>2</sup>, BRUCE BARTHOLOW DUNCAN<sup>3</sup>, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO<sup>1</sup>, JOSÉ GERALDO MILL<sup>1</sup>, LIDYANE DO VALLE CAMELO<sup>1</sup>, LUISA CAMPOS CALDEIRA BRANT<sup>1</sup>, SNADHI MARIA BARRETO<sup>1</sup>

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS UFMG, (2) UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Introdução:** A doença renal crônica (DRC) está associada a uma maior incidência de doenças cardiovasculares (DCV). Uma maior rigidez arterial prediz eventos cardiovasculares independentemente de fatores de risco clássicos para DCV. Os mecanismos pelos quais a DRC aumenta o risco de DCV não estão completamente estabelecidos. **Objetivo:** Investigar a associação da rigidez arterial, estimada pela velocidade de onda de pulso carotídeo-femoral (VOPcf), e a função renal em adultos. **Métodos:** Foram incluídos 14.023 adultos participantes da linha de base (2008-2010) do ELSA-Brasil livres de doença cardiovasculares e com idade entre 35 e 74 anos (média:51,6, DP:8,9). O ELSA-Brasil é uma coorte multicêntrica de servidores públicos de instituições de ensino e pesquisa de seis cidades brasileiras que tem por objetivo investigar os determinantes de doenças cardiovasculares. Indivíduos com dados de VOPcf não validados ou faltantes foram excluídos (n=374). A função renal foi estimada pela taxa de filtração glomerular (TFG) pela equação CKD-EPI. Foram utilizadas para ajuste as seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, frequência cardíaca, colesterol total/HDL, IMC, diabetes, uso de medicamento anti-hipertensivo, pressão diastólica e pressão sistólica. Modelos de regressão linear múltipla foram utilizados. **Resultados:** No modelo minimamente ajustado por idade, sexo e raça/cor, o aumento de 1 m/s da VOP se associou à redução de 0,31 ml/min/1,73m<sup>2</sup> (IC95%: -0,45; -0,16, p<0,001). Após considerar todas as variáveis de ajuste, a associação da VOPcf com a TFG permaneceu estatisticamente significativa ( $\beta = -0,36$  IC95%: -0,52; -0,20, p<0,001). **Conclusão:** Os resultados mostram que quanto maior a VOPcf, menor a TFG, ou seja, pior a função renal, corroborando evidências de que o enrijecimento arterial pode ser uma via fisiopatológica da relação entre função renal e DCV.