



243

Associação independente entre adiponectina total e glicemia de jejum em pacientes com hipertensão arterial

ALINE MARCADENTI, ÚRSULA MATTE, ANGELA M V TAVARES, LEILA B MOREIRA, MIGUEL GUS, MARIO WIEHE, FLAVIO D FUCHS, SANDRA C P C FUCHS.

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Programa de Pós-graduação em Cardiologia, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Adiponectina plasmática modula sensibilidade a insulina, metabolismo lipídico e mecanismos de controle podem estar alterados em indivíduos com hipertensão, com prevalência elevada de obesidade e diabetes mellitus. **Objetivos:** Avaliar se associação entre adiponectina total plasmática e glicemia de jejum é independente de obesidade central em pacientes com hipertensão arterial. **Delimitação:** Estudo transversal. **Pacientes:** Indivíduos com 18 a 80 anos, com pressão (PA) $\geq 140/90$ mmHg, obtida pela média de seis aferições, ou em uso de anti-hipertensivos, selecionados em ambulatório de Hipertensão de hospital de referência. **Métodos:** Pacientes foram entrevistados e antropometria - circunferências da cintura (CC, cm) e do quadril - peso (kg) e altura (m) foram aferidas em duplicata e a média utilizada para calcular razão cintura-quadril (RCQ) e IMC (kg/m²). Glicemia foi obtida com jejum de 12 horas e adiponectina total foi quantificada através de ELISA (Alpco Immunoassays®). Os dados foram expressos em média \pm DP ou percentual. Utilizou-se correlação de Pearson ou Spearman para avaliar associação e regressão linear múltipla para testar sua independência. **Resultados:** Entre 166 participantes avaliados, 63% eram mulheres, tinham 60 \pm 10,9 anos, com pressão sistólica de 146,9 \pm 17,8 mmHg, IMC de 29,8 \pm 5,3 kg/m², RCQ de 0,94 \pm 0,06 e CC de 100,3 \pm 10,9 cm, adiponectina total plasmática 7,7 \pm 6,5 ng/ml e glicemia de jejum de 100,1 \pm 36,2 mg/dl. Não houve correlação entre adiponectina e IMC, mas correlação negativa com RCQ ($r = -0,35$; $P = 0,001$), CC ($r = -0,28$; $P = 0,001$) e glicemia de jejum ($r = -0,22$; $P = 0,005$) e positiva com idade ($r = 0,16$; $P = 0,001$). Análise de regressão linear múltipla mostrou associação inversa entre adiponectina e glicemia de jejum ($B = -1,29$; $SE = 0,52$; $P = 0,01$) após ajuste para sexo, idade e IMC. A magnitude da associação não se modificou substancialmente com a inclusão adicional de RCQ no modelo. **Conclusão:** Associação negativa entre adiponectina e glicemia de jejum é independente de mecanismos de controle, via obesidade geral e central em pacientes com hipertensão.

244

Características morfológicas e funcionais da hipertrofia ventricular esquerda em ratos com sobrecarga pressórica persistente tratados com lisinopril

EDSON A BREGAGNOLLO, GUSTAVO H B, KATASHI O.

HC Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Botucatu SP BRASIL e Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL

Na estenose aórtica os efeitos dos IECA não se encontram completamente esclarecidos. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do tratamento prolongado com lisinopril (L) sobre a mortalidade (M), a incidência de insuficiência cardíaca (IC), o grau de hipertrofia e função ventricular esquerda (VE) em ratos com sobrecarga pressórica desencadeada por estenose da aorta ascendente (EAO). **Método:** Ratos wistar submetidos a EAO ou cirurgia simulada (grupo GC n=20). Seis semanas(6S) após os ratos com EAO foram randomizados para receber L, 20mg/kg/dia (GL n=30) ou nenhum tratamento (GE n=73) por 15 semanas. Neste período registradas as M e IC. Seis e 21 semanas após cirurgia foram realizadas avaliações ecocardiográfica, hemodinâmica e morfológica em todos os grupos. **Resultados:** Taxas de M (GE: 53,9% vs GL: 16,7%) e IC (GE: 44,8% vs GL: 20%); ($p < 0,05$). 6S após a cirurgia as pressões sistólica e diastólica, o índice de massa e a porcentagem de encurtamento do VE foram significativamente maiores no grupo GE. No final do experimento, os valores da pressão sistólica do VE dos grupos GE e GL (195 \pm 17 vs 188 \pm 12 mmHg) foram equivalentes e significativamente mais elevados que no grupo GC (108 \pm 6 mmHg, $p < 0,05$) não diferindo dos observados 6S após os procedimentos cirúrgicos. Os valores da pressão diastólica do VE no grupo GE eram maiores que do grupo GL (15 \pm 3 vs 8 \pm 3 mmHg, $p < 0,05$) sendo ambos maiores que os do grupo GC (4 \pm 2 mmHg, $p < 0,05$). O mesmo comportamento foi observado com as variáveis: razão E/A; índice de massa, área seccional dos miócitos e conteúdo de hidroxiprolina do VE. A porcentagem de encurtamento do VE foi semelhante nos grupos GC e GL (52 \pm 3 vs 51 \pm 5%; $p > 0,05$) sendo ambos maiores do que os verificados no grupo GE (42 \pm 5; $p < 0,05$). Resultados semelhantes foram observados com os valores da primeira derivada positiva e negativa da pressão do VE. Os valores da frequência cardíaca se equivaleram nos 3 grupos. **Conclusões:** O tratamento prolongado com L em ratos com EAO reduz a mortalidade, a incidência de insuficiência cardíaca, a hipertrofia ventricular esquerda e o acúmulo de colágeno miocárdico. Concomitantemente, preserva a função sistólica e atenua o comprometimento da função diastólica do VE. Estes efeitos benéficos ocorreram na vigência de sobrecarga pressórica persistente.

245

Adiponectina plasmática associa-se inversamente com calibre arteriolar retiniano em pacientes com hipertensão arterial

MARINA B MOREIRA, MARCELO M MAESTRI, HELENA M PAKTER, ÚRSULA MATTE, ANGELA M V TAVARES, LEILA B MOREIRA, VITOR F PAMPLONA, MANUEL M OLIVEIRA, FLAVIO D FUCHS, SANDRA C P C FUCHS.

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Programas de PG em Cardiologia e Epidemiologia, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Adiponectina plasmática (ADN) influencia metabolismo glicêmico e se associa com obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial (HAS), podendo preceder doença clínica. Não há estudos prévios de associação entre ADN e calibre arteriolar retiniano. **Objetivo:** Avaliar associação independente entre ADN e calibre arteriolar retiniano, avaliado através de método microdensitométrico, em indivíduos hipertensos. **Delimitação:** Estudo transversal. **Pacientes:** Indivíduos com 18 a 80 anos, com pressão (PA) $\geq 140/90$ mmHg, obtida pela média de seis aferições, ou em uso de anti-hipertensivos, selecionados em ambulatório de Hipertensão de hospital de referência. **Métodos:** Entrevista padronizada investigou história mórbida progressiva, realizou-se avaliação antropométrica e retinografia, obtida com midríase. Aferiram-se calibres de arteríolas e vênulas, utilizando-se método microdensitométrico, desenvolvido e previamente validado por nosso grupo. Realizou-se dosagem de adiponectina total plasmática, quantificada através de ELISA (Alpco Immunoassays®). Resultados foram expressos em média \pm DP, obtidos em ANOVA, ou n (%), utilizando-se regressão linear múltipla na análise multivariada. **Resultados:** Entre 106 indivíduos, com 60,4 \pm 10,5 anos, 36,8% eram homens. A média da PA sistólica e diastólica de consultório foi 146,8 \pm 18,7 mmHg e 85,4 \pm 10,4 mmHg, respectivamente; IMC foi 29,9 \pm 5,1 kg/m², e glicemia de jejum, 103,7 \pm 41,3 mg/dL; ADN log-transformada foi 1,5 \pm 1,2 ng/ml. Calibre arteriolar e venular retinianos foram, respectivamente, 107,6 \pm 11,3 e 130,0 \pm 13,8 μ m. ADN associou-se inversamente ao calibre arteriolar ($B = -2,21$, $EP = 0,93$; $P = 0,02$), independentemente de idade, pressão diastólica, IMC, glicemia de jejum e "fellow vessel". Pressão diastólica de 24h também se associou inversamente com adiponectina nesse modelo ($B = -0,22$, $EP = 0,11$; $P = 0,04$). **Conclusão:** Em pacientes hipertensos, adiponectina associa-se inversamente com calibre arteriolar retiniano, sugerindo que adiponectina elevada se associe com promoção de dano vascular.

246

Análise econômica da trombólise com alteplase no AVC no Brasil

DENIZAR VIANNA ARAUJO, SHEILA MARTINS, LUIZ ANTONIO NASI, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, ROSANE BRONDANI, LENISE VALLER.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O AVC é a principal causa de morte no Brasil e há pouca informação disponível sobre o custo do tratamento. Apesar da custo-efetividade já demonstrada em outros países, existem dúvidas quanto a este resultado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo: Analisar a custo-efetividade da trombólise com alteplase no AVC isquêmico agudo versus tratamento conservador na perspectiva do SUS. **Delimitação:** estudo transversal. **Pacientes:** casos consecutivos de AVC isquêmico agudo atendidos no período de 2005 a 2009 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos:** Um modelo analítico de decisão foi desenvolvido simulando o tratamento do AVC agudo com tratamento conservador ou alteplase. Ciclos foram considerados, durante os quais, os pacientes poderiam transitar entre os cinco estados de deficiência pós-AVC, com base na escala modificada de Rankin. Para os anos subsequentes, ciclos de um ano foram considerados para explicar a mortalidade dos pacientes. Os resultados foram expressos como Anos de Vida Ajustados para a Qualidade (Quality Adjusted Life Years - QALY). Para obter a prática usual no Sistema Único de Saúde, foi realizado um estudo transversal sobre a utilização de recursos e custos em 265 pacientes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ambos os custos diretos e indiretos foram considerados na análise. **Resultados:** Em um ano, o QALY incremental foi de 0,06 para ambos os sexos, com custos adicionais de R\$ 1.350 para homens e R\$ 1.104 para as mulheres. A relação custo-efetividade incremental em um ano foi de R\$ 21.395/QALY (USD 15.282) para homens e R\$ 17.496/QALY (USD 12.497) para as mulheres. A trombólise no AVC é mais custo-efetiva que Hemodiálise (USD 55.000/QALY) e acesso público à desfibrilação (USD 44.000/QALY). Após o segundo ano, pacientes com AVC tratados com alteplase tem um custo menor do que pacientes tratados com tratamento conservador. **Conclusão:** a terapia trombolítica com alteplase nas primeiras 4,5 horas após AVC é custo-efetiva no cenário brasileiro.