



251

**Avaliação do Questionário de Berlin como Rastreo para Síndrome de Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono em Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente**

VICTOR MARGALLO

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

**Objetivo:** A síndrome de apnéia/hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) está associada à hipertensão e outras doenças cardiovasculares, em especial à hipertensão resistente (HAR), com uma prevalência de até 83%. A HAR é definida com a pressão arterial (PA) de consultório não controlada apesar do uso de ao menos 3 anti-hipertensivos em doses adequadas. A associação entre SAHOS e HAR parece ser consistente porém ainda não foi sistematicamente estudada. Como o diagnóstico de SAHOS é dispendioso, existem diversas ferramentas de rastreo para identificar pacientes de alto risco, sendo o questionário de Berlin (QB) o mais utilizado. O objetivo deste estudo é avaliar o Questionário de Berlin como ferramenta de rastreo para SAHOS na população de hipertensos resistentes. **Desenho do estudo e metodologia:** Estudo seccional com 390 pacientes portadores de HAR (69% mulheres, idade média 63±10 anos). O QB foi aplicado em todos os pacientes durante uma consulta de rotina. Todos foram submetidos a polissonografia (PSG). A presença de SAHOS foi definida através do índice de apnéia/hipopnéia (IAH)>5/h e SAHOS moderada/grave por IAH>15/h. As análises estatísticas incluíram comparações bivariadas entre pacientes com e sem SAHOS moderada/grave, utilizando-se os testes de Mann-Whitney e qui-quadrado. Sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo e razão de verossimilhança do QB em identificar SAHOS foram calculados. **Resultados:** 309 pacientes tiveram o diagnóstico de SAHOS (prevalência de 79,2%, 95%IC75,4-83%) e 205 pacientes tiveram diagnóstico de SAHOS moderada/grave (prevalência de 52,6%, 95%IC:48,6-58,1%). Houve concordância entre os resultados do QB e da PSG em 212 pacientes (54,3%). Os pacientes em que houve concordância eram mais obesos (81,8vs.76,5 kg,p=0,001), tinham maior IMC (31,7vs.30,1 kg/m<sup>2</sup>,p=0,004) e maior circunferência abdominal (103,1vs.100 cm,p=0,009). A PA de consultório e da MAPA, bem como o padrão de descenso noturno foi semelhante nos dois grupos. A especificidade, sensibilidade, valor preditivo positivo e negativo do QB para SAHOS total foi 48%, 69%, 83% e 29%, respectivamente. A razão de verossimilhança positiva e negativa foi 1,33 e 0,65 com um coeficiente de concordância (kappa) muito baixo (kappa=0,134). **Conclusão:** Em uma grande coorte de hipertensos resistentes, o QB tem uma baixa acurácia para identificar pacientes com SAHOS. Como a prevalência de SAHOS é muito alta neste grupo de pacientes, a PSG está indicada para todos os pacientes.

252

**Apneia Obstrutiva do Sono e Função Endotelial em Pacientes com Hipertensão Resistente**

NADIA MARIA LOPES AMORIM, FABIANA BRAUNSTEIN BASSAN, LUCIENE DA SILVA ARAÚJO, JULIA FREITAS RODRIGUES FERNANDES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES e ANTONIO FELIPE SANJULIANI

CLINEX-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

A apnéia obstrutiva do sono (AOS) é considerada fator de risco para as doenças cardiovasculares e tem sido relatada como um dos fatores responsáveis hipertensão arterial resistente (HAR). **Objetivo:** Avaliar a presença da AOS e o perfil da função endotelial em pacientes com HAR e comparar com aqueles com hipertensão controlada (HAC). **Métodos:** Estudo transversal caso-controle, 40 pacientes hipertensos (20:HAR e 20:HAC), idade 18-75 anos. A PA aferida no consultório por método oscilométrico-aparelho-automático e pela MAPA. A função endotelial e AOS foram avaliadas por tonometria arterial periférica, através do Endo-PAT2000® e o aparelho portátil Watch-PAT200®, respectivamente. A avaliação antropométrica avaliada pela circunferências da cintura, quadril e pescoço, IMC e relação cintura-estatura. **Resultados:** Idade: 55±2,4 no grupo HAR e 56±2,4 no HAC. A prevalência de AOS em HAC (Índice de apnéia-hipopnéia[IAH] = 20,74±4,69) foi de 80%, e de 85% nos pacientes HAR (IAH = 12,39±1,89), mais frequente em homens (p=0,04; OR=3,86; 95% IC 0,99 a 5,09). Ambos os grupos apresentaram valores semelhantes de IMC (HAR: 31,3 ±1,3 vs. HAC: 32,6 ±1,3 kg/m<sup>2</sup>), % de gordura corporal (HAR: 34,6±1,7 vs. HAC: 35,8±1,4%); circunferência da cintura (HAR: 103 ± 3,4 vs. HAC: 100,1 ± 2,7cm); relação cintura-estatura (HAR: 61,98 ± 1,99 vs. HAC: 62,15 ± 1,85) e circunferência de pescoço (HAR: 38,9 ± 0,7vs. HAC: 38,0 ± 0,8 cm). A função endotelial avaliada pelo índice de hiperemia reativa foi similar nos dois grupos (HAR: 1,88±0,44 vs. HAC: 2,03±0,43; p=0,68). Encontrado diferença no número de dessaturações>4% (HAR: 28,7±5,1 vs. HAC: 64,1±16,9; p=0,05) apesar do tempo total de sono (HAR: 307,2±71,3 vs. HAC: 323,3±83,8 min) e a saturação mínima da oxi-hemoglobina (HAR: 87,8±3,8 vs. HAC: 83,3±10,6%) terem mostrado essa diferença. A AOS, no grupo como um todo, correlacionou-se com peso (r=0,51; p=0,0007), IMC (r=0,41; p=0,0078); circunferência da cintura (r=0,44; p= 0,005); circunferência do pescoço (r=0,38; p=0,01) e relação cintura-estatura (r=0,39; p=0,01), bem como apresentou associação independente com a função endotelial (p<0,03; OR= 0,17; 95% IC 0,04 a 0,72). **Conclusões:** Os achados do presente estudo sugerem que, nos pacientes hipertensos avaliados, a AOS ocorre mais frequente em homens, estando associada com a disfunção endotelial, e correlacionada positivamente com os parâmetros antropométricos de peso, IMC, circunferências de cintura e pescoço, além da relação cintura-estatura.

253

**Lesões de Órgãos Alvo, Não Pressão Arterial, São Preditores de Isquemia Miocárdica em Pacientes Hipertensos Resistentes**

RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO, NATÁLIA RUGGERI BARBARO, ANDREA SABBATINI, ANA PAULA FARIA, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, VANESSA FONTANA e HEITOR MORENO JR. FCM - UNICAMP, Campinas, BRASIL.

**Introdução:** Hipertensão arterial é o fator de risco modificável mais prevalente para doença arterial coronariana (DAC). Já está bem demonstrada a necessidade de bom controle dos níveis pressóricos a fim de evitar eventos cardiovasculares. Uma pequena, porém significativa porção destes pacientes hipertensos são classificados como hipertensos resistentes – que se define como pacientes usando 4 ou mais agentes anti hipertensivos, ou pacientes com pressão arterial (PA) não controlada a despeito do uso de 3 drogas. Hipertensão resistente (HAR) frequentemente se associa com diabetes e idade e esta associação aumenta o risco para DAC. No entanto, ainda é desconhecido a prevalência de isquemia em pacientes com HAR, bem como os preditores das alterações perfusionais do miocárdio nestes pacientes. **Métodos:** Após caracterização dos pacientes como portadores de HAR, 129 pacientes realizaram cintilografia de perfusão miocárdica em repouso e sob estresse farmacológico com dipiridamol, sendo divididos em dois grupos: (1) isquêmicos (ISQ) e (2) não isquêmicos (NISQ). Dilatação mediada por fluxo (FMD), dados laboratoriais e antropométricos, e parâmetros ecocardiográficos foram avaliados. Foi utilizado teste t de student para comparar os grupos, e análise de regressão logística múltipla para avaliar o impacto das variáveis PA, IMC, presença de diabetes, microalbuminúria (MA), massa ventricular esquerda (MVE) e FMD na predição de isquemia. **Resultados:** Constatou-se isquemia miocárdica em 36 pacientes (28%). Não houve diferença de idade, sexo e PA (office ou MAPA) entre os grupos ISQ e NISQ. Os pacientes do grupo ISQ eram mais diabéticos (31 vs. 11%, p=0,01), obesos (IMC 33±6 vs. 30±5kg/m<sup>2</sup>, p=0,005) e apresentavam mais disfunção endotelial (FMD 6,7±0,9 vs. 8,0±1,2%, p<0,001). MA (110±69 vs. 38±43mg/dL, p<0,001) e MVE (282±89 vs. 227±75g, p<0,001) foram maiores no grupo ISQ. Análise de regressão logística mostrou que MA (p<0,001), FMD (p<0,001) e MVE (p=0,002), mas não PA (p<0,2), IMC (p=0,78) ou diabetes (p=0,36), foram preditores de isquemia miocárdica. **Conclusão:** Nosso resultado sugere que as lesões de órgãos-alvo (MA, FMD, MVE) ao invés dos níveis pressóricos, têm maior impacto na predição de isquemia miocárdica na Hipertensão resistente.

254

**Associação entre o Teor de Sódio dos Alimentos Segundo o Grau de Tratamento e Controle Pressórico de Pacientes Hipertensos em Tratamento**

RUCHELLI FRANÇA DE LIMA, SINARA LAURINE ROSSATO, MARCELA PERDOMO RODRIGUES, FLAVIO DANNI FUCHS, SANDRA C P C FUCHS e LEILA BELTRAMI MOREIRA

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, BRASIL Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, BRASIL.

**Introdução:** O consumo de alimentos processados com alto teor de sódio tem aumentado nas últimas décadas, mas desconhece-se sua influência sobre a PA (pressão arterial). **Objetivo:** Avaliar a associação entre o teor de sódio dos alimentos processados classificados segundo Monteiro e níveis de PA em pacientes hipertensos. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes hipertensos em tratamento em unidade básica de saúde ou serviço de referência, com 30 a 80 anos. A PA (média de 4 aferições) foi classificada em: 1) PA <140/90mmHg, 2) PA sistólica de 140 a <160mmHg ou diastólica de 90 a <100mmHg e 3) PA sistólica ≥160mmHg ou diastólica ≥100mmHg. Ingestão alimentar foi aferida por quatro recordatórios de 24 h e os alimentos classificados em minimamente processados (grupo 1), ingredientes culinários moderadamente processados (grupo 2) e ultra-processados (grupo 3). As variáveis nutricionais foram ajustadas para energia e variação intra-indivíduo. Utilizou-se Modelo Linear Generalizado para desfecho ordinal ajustado para número de anti-hipertensivos, consumo total de cálcio, magnésio e potássio. **Resultados:** Foram avaliados 138 indivíduos, com 61,0 ± 9,7 anos, 60,1% mulheres e 53,6% com PA <140/90mmHg. Os grupos 2 e 3 contribuíram para a ingestão total de sódio 58% e 37%, respectivamente. Houve associação bruta entre o grupo moderadamente processado e os níveis de PA (RP 1,46; P=0,02). Na análise ajustada, o teor de sódio dos alimentos moderadamente e ultra-processados associou-se positivamente com o aumento da pressão (RP 1,45; P=0,05 e RP 2,15; P=0,02), respectivamente. **Conclusão:** O teor de sódio dos alimentos moderadamente processados (ingredientes culinários) e ultra-processados associa-se inversamente com o controle da PA.