

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/m²,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/m²), % 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/m², 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.