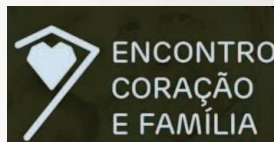




Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias



# HIPERTENSÃO ARTERIAL, PRINCIPAL FATOR DE RISCO EM DOENTES COM FIBRILHAÇÃO AURICULAR

Patrícia Coelho, PhD

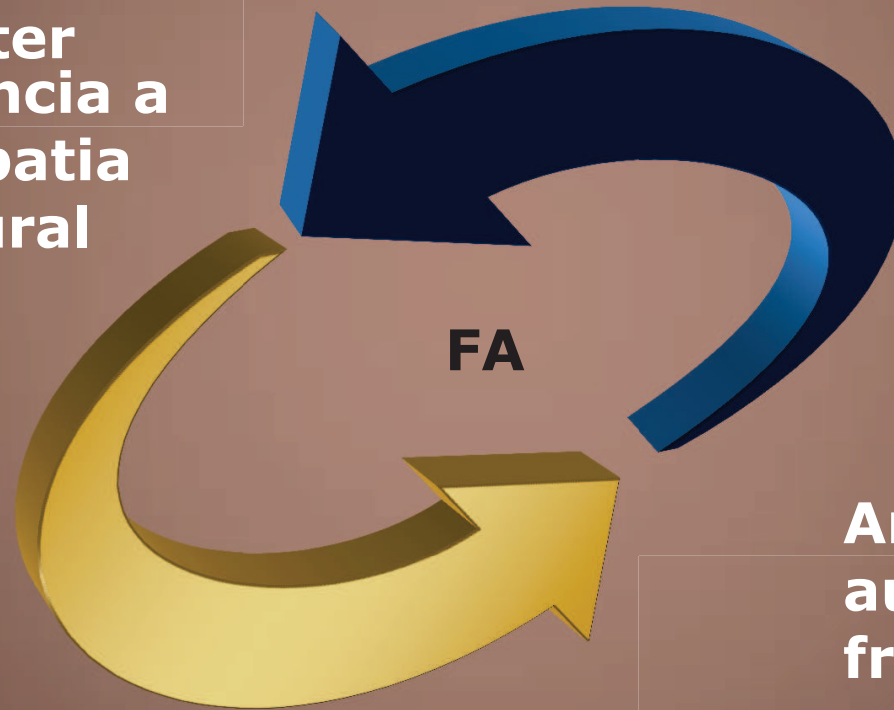
Damián Sánchez Quintana, PhD

Yolanda Gañán Presmanes, PhD

S. Félix da Marinha, março 2015

# Enquadramento Teórico

**Associa-se  
com  
Pode não ter  
nenhuma  
frequência a  
patologia  
cardíaca  
estrutural  
associada**

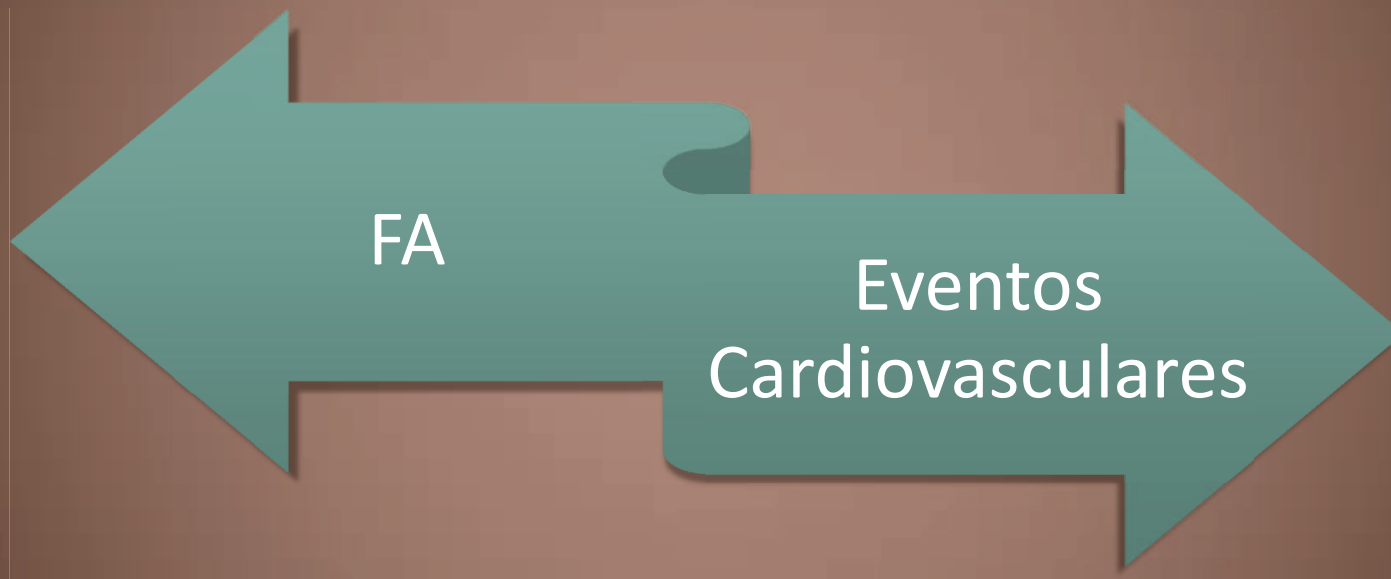


**Arritmia  
auricular mais  
frequente**

# Enquadramento Teórico



# Enquadramento Teórico



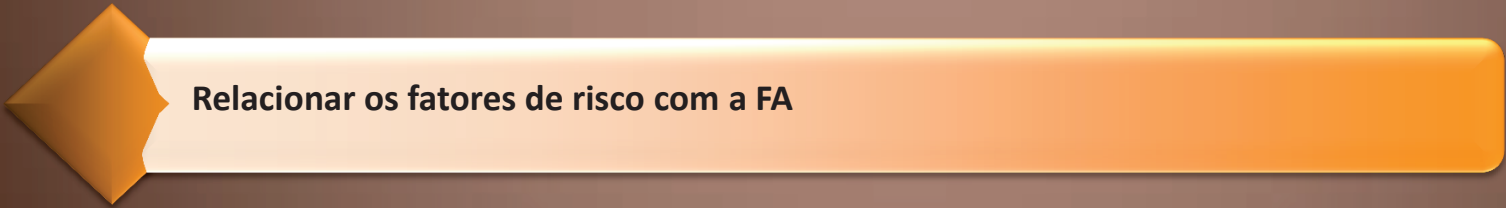
# Objetivos



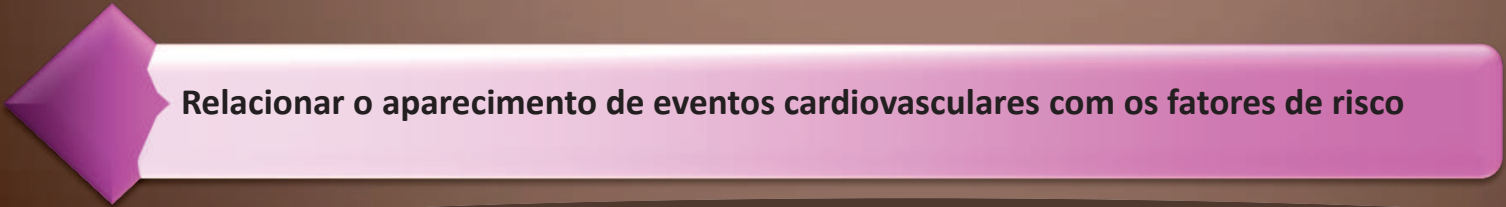
**Determinar qual a forma de apresentação de FA mais presente**



**Identificar os fatores de risco mais prevalentes**

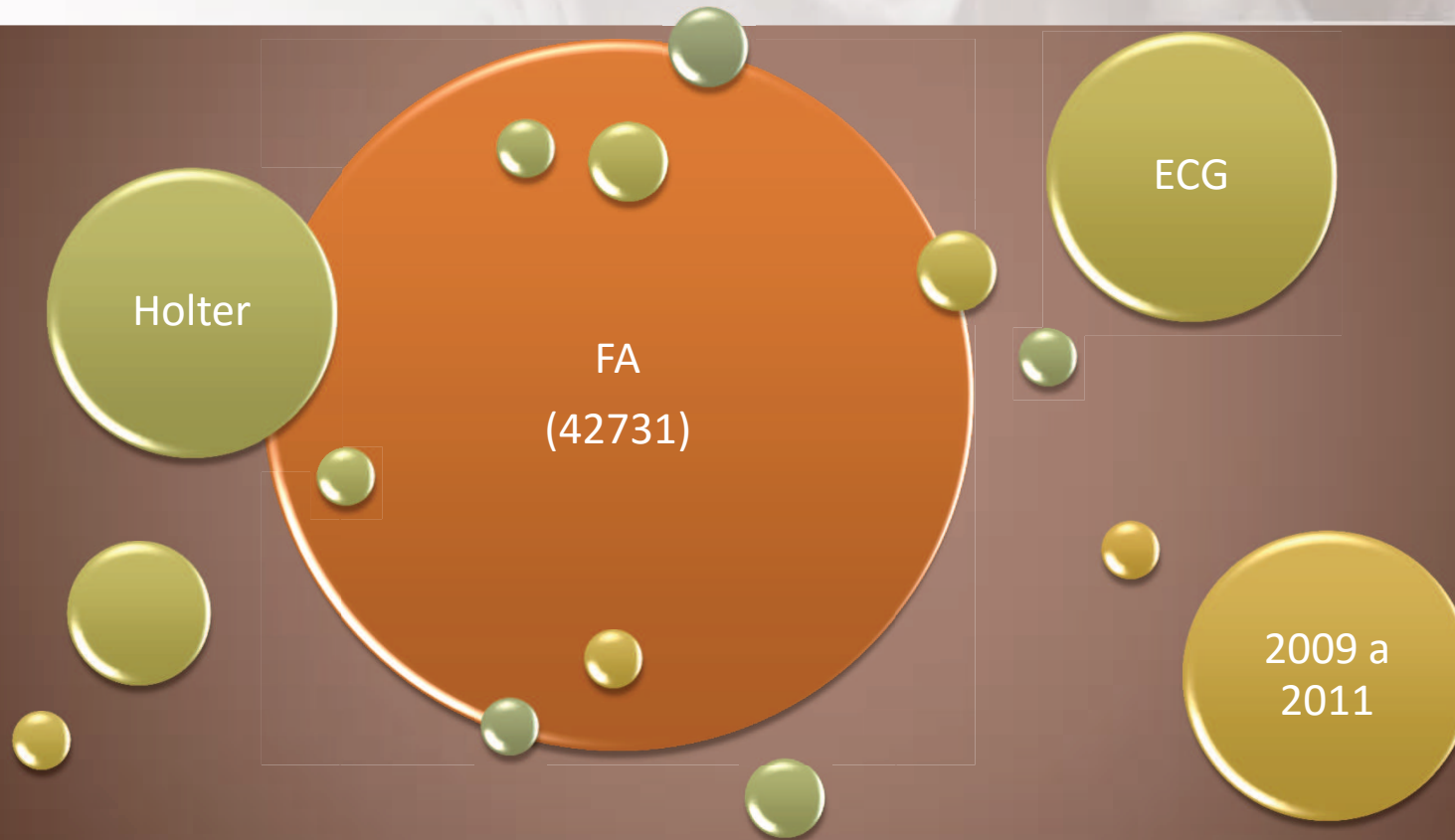


**Relacionar os fatores de risco com a FA**



**Relacionar o aparecimento de eventos cardiovasculares com os fatores de risco**

# Amostra e Procedimentos

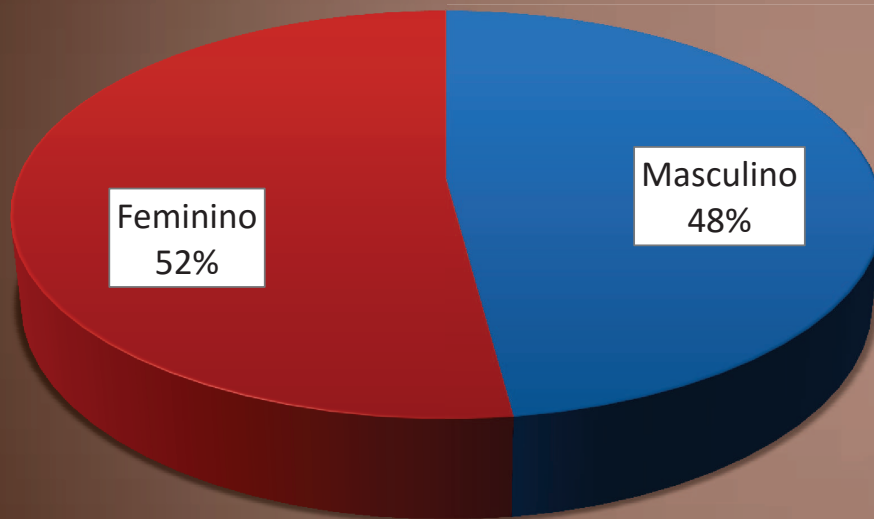


# Tratamento Estatístico



- Análise estatística foi realizada recorrendo ao programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0 para *Windows*.
- Test *OneWay-Anova* com a correção de *Welch*
- Teste Chi-quadrado
- Test exacto de Fisher
  
- Um nível de significância  $p \leq 0,05$ .

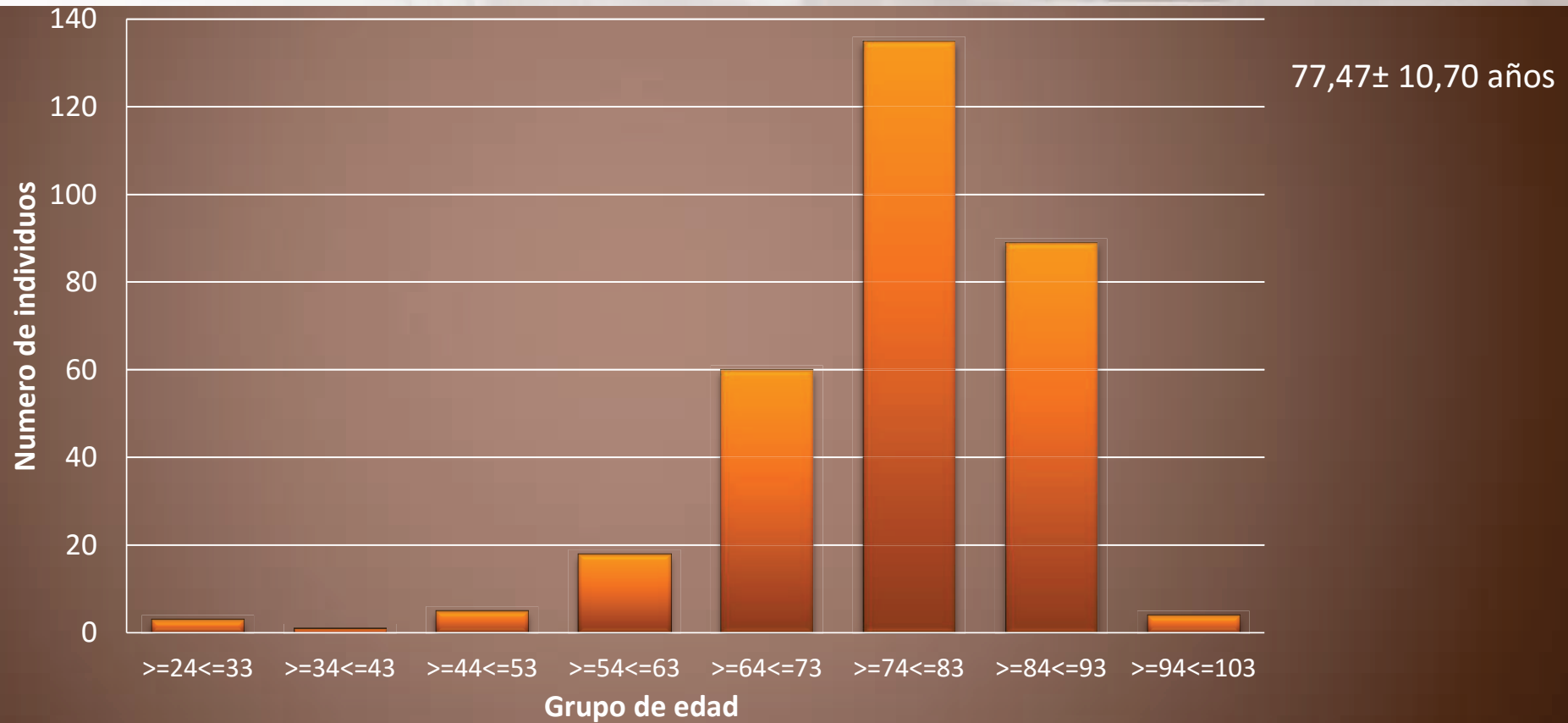
# Resultados



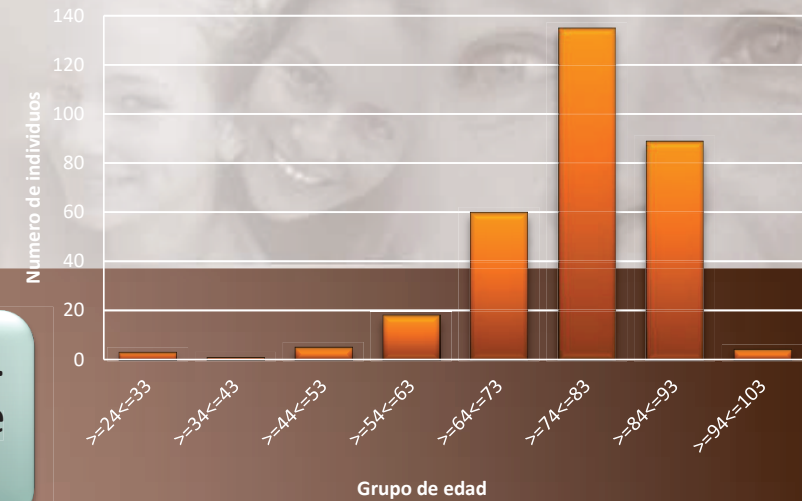
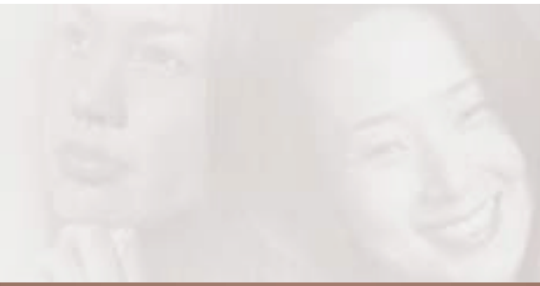
Resultados parecidos com o estudo de Riesgo et al., publicado no ano 2011, onde se observou a existência de uma percentagem mais elevada de mulheres em relação aos homens, tal como García-Acuña et al., que também verificou haver uma percentagem superior de indivíduos do sexo feminino (29%) em relação aos do sexo masculino (22%).



# Resultados



# Resultados



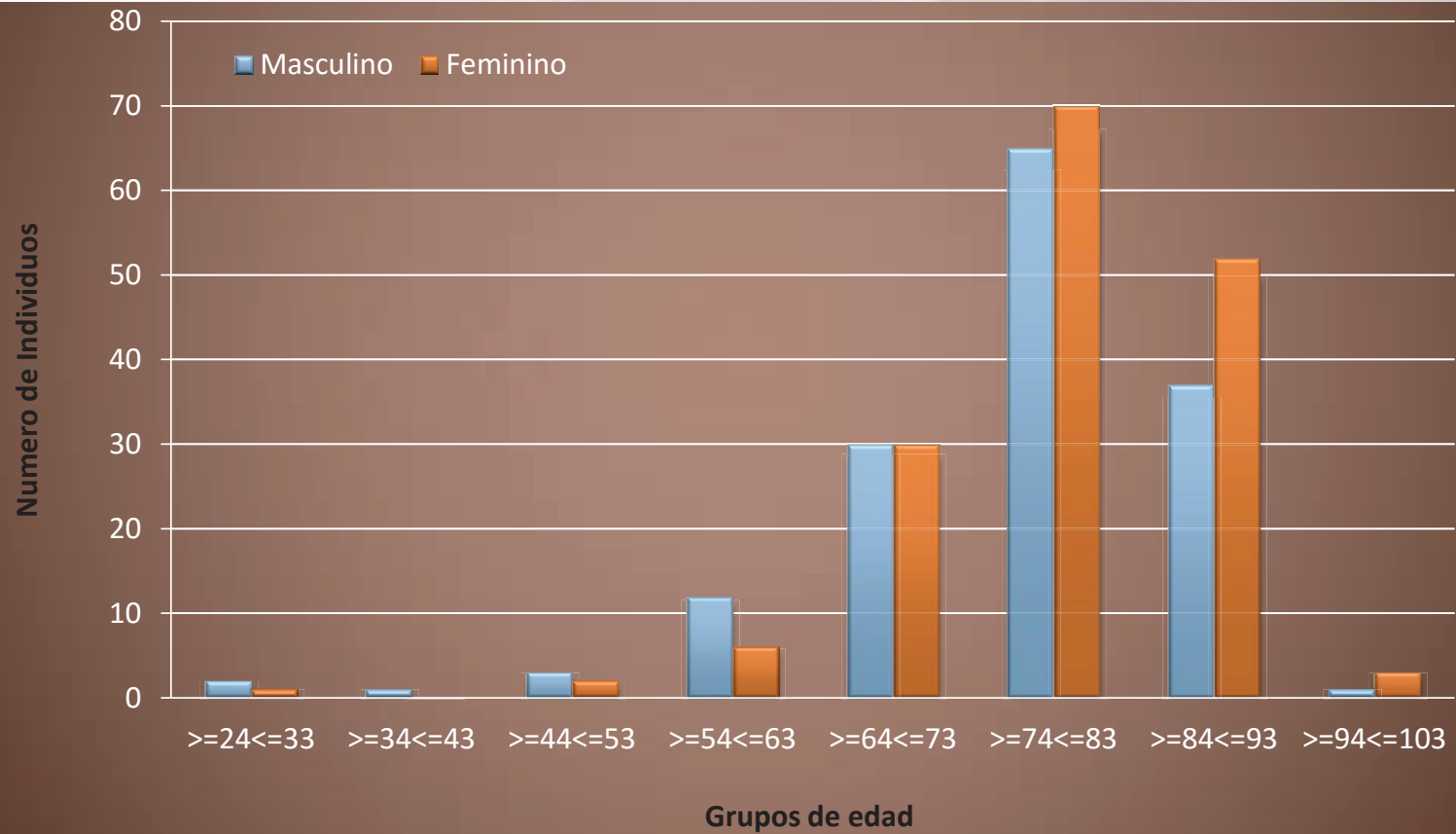
77,47± 10,70 años

A média de idade é ligeiramente superior ao encontrado na literatura. Como se pode verificar no estudo Wyse et al. e de Barrios et al, em que obtiveram uma média  $69,7 \pm 9$  años  $71,9 \pm 10,1$  anos, respetivamente.

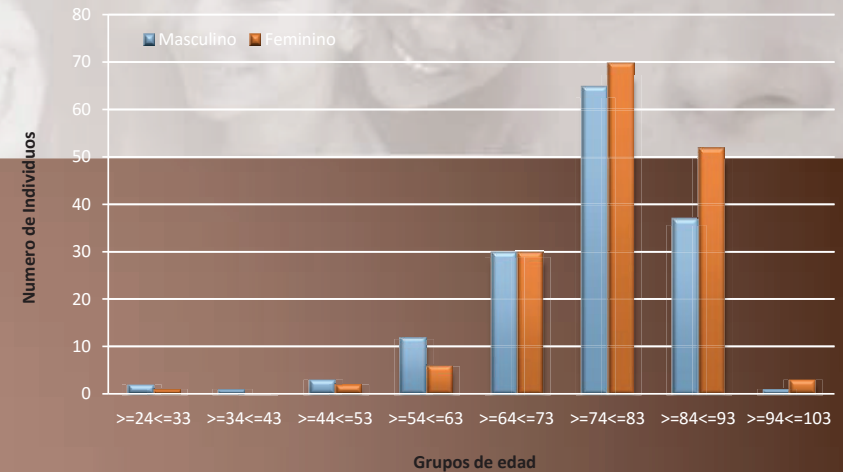
Cea-Calvo et al., estudaram pacientes com idades superiores a 65 anos, e verificaram tal como Feinberg et al., em 1995, que a prevalencia de FA aumenta com a idade.

Concluimos assim que tanto nos estudos que encontrámos com na nossa amostra o aparecimento da FA relaciona-se com o avanço da idade.

# Resultados



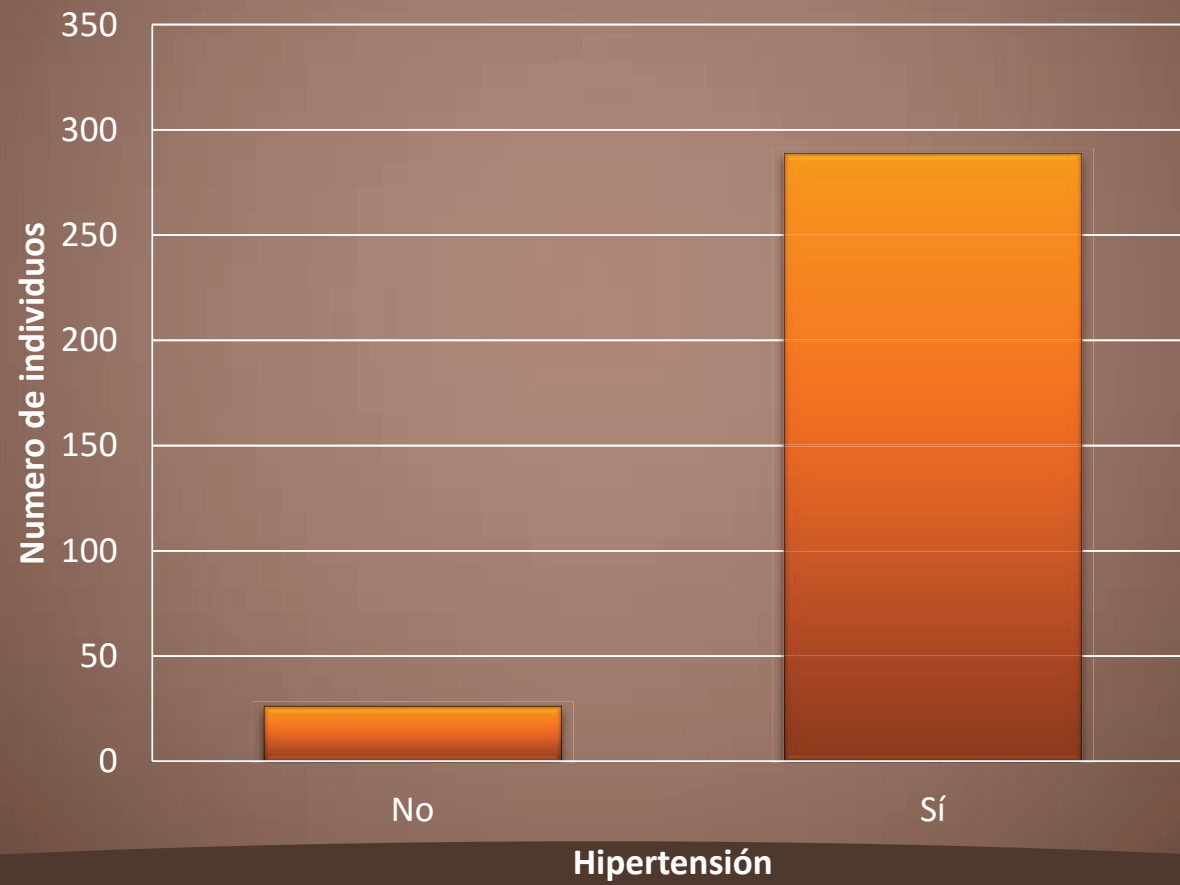
# Resultados



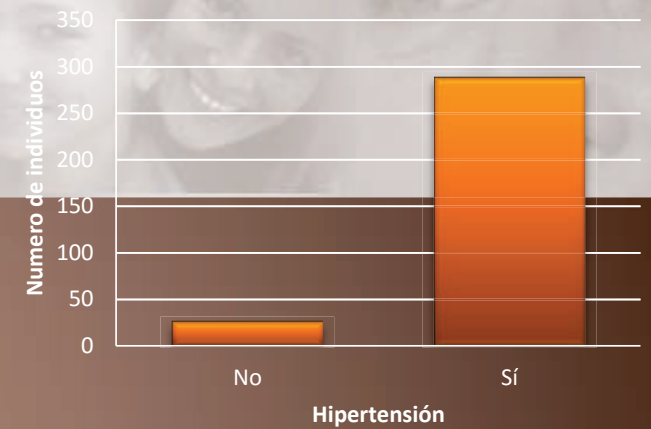
Heeringa et al., mostra que a incidência não aumenta só com a idade mas também com o género feminino pois verifica ainda que as mulheres a partir do 80 anos, têm uma maior predisposição para ocorrência desta arritmia.

Também García et al., no seu estudo, realizado num centro de saúde de Espanha em indivíduos com mais de 65 anos, observa que FA aumenta com a idade e a sua incidência é maior no sexo feminino em relação ao masculino.

# Resultados



# Resultados

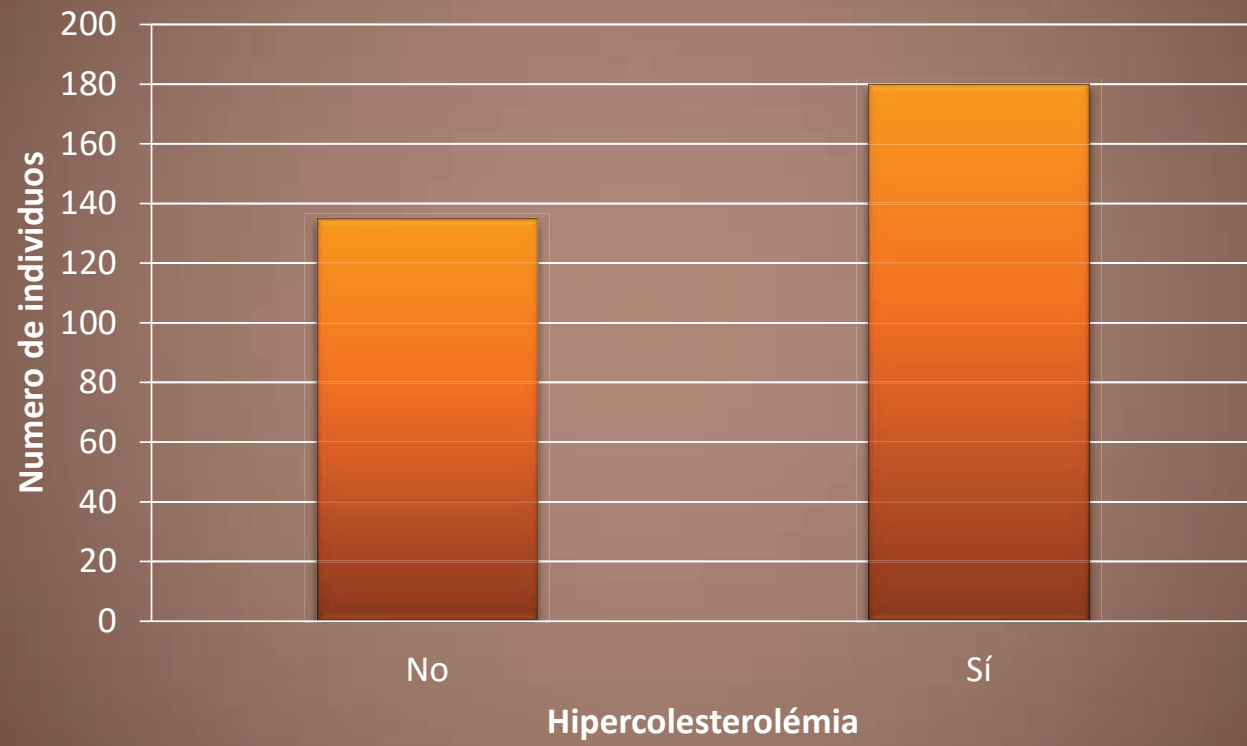


Em dois estudos:

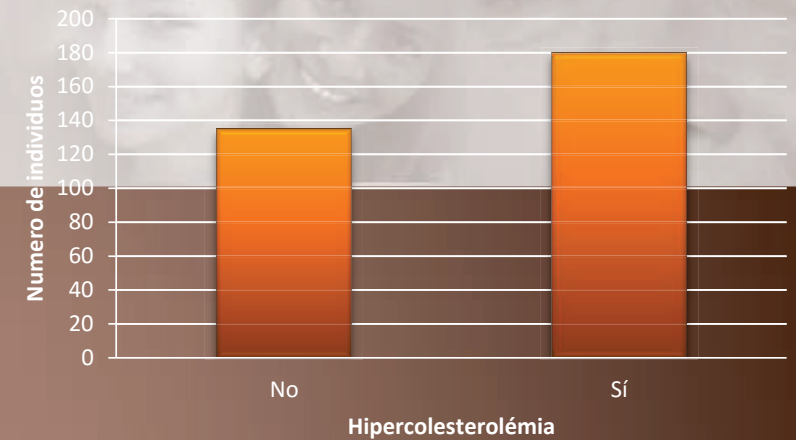
Val-FAAP (2012), realizado por Barrios et al., observa que a prevalência de hipertensão arterial foi 92,6%, valores muito parecidos com os nossos.

Horstmann et al. (2013), também conclui que a percentagem de indivíduos com FA e HTA se situa nos 90,2%

# Resultados



# Resultados



Estes dados coincidem com os do estudo de Val-FAAP, que mostram que depois da HTA a hipercolesterolemia é o fator de risco mais elevado.

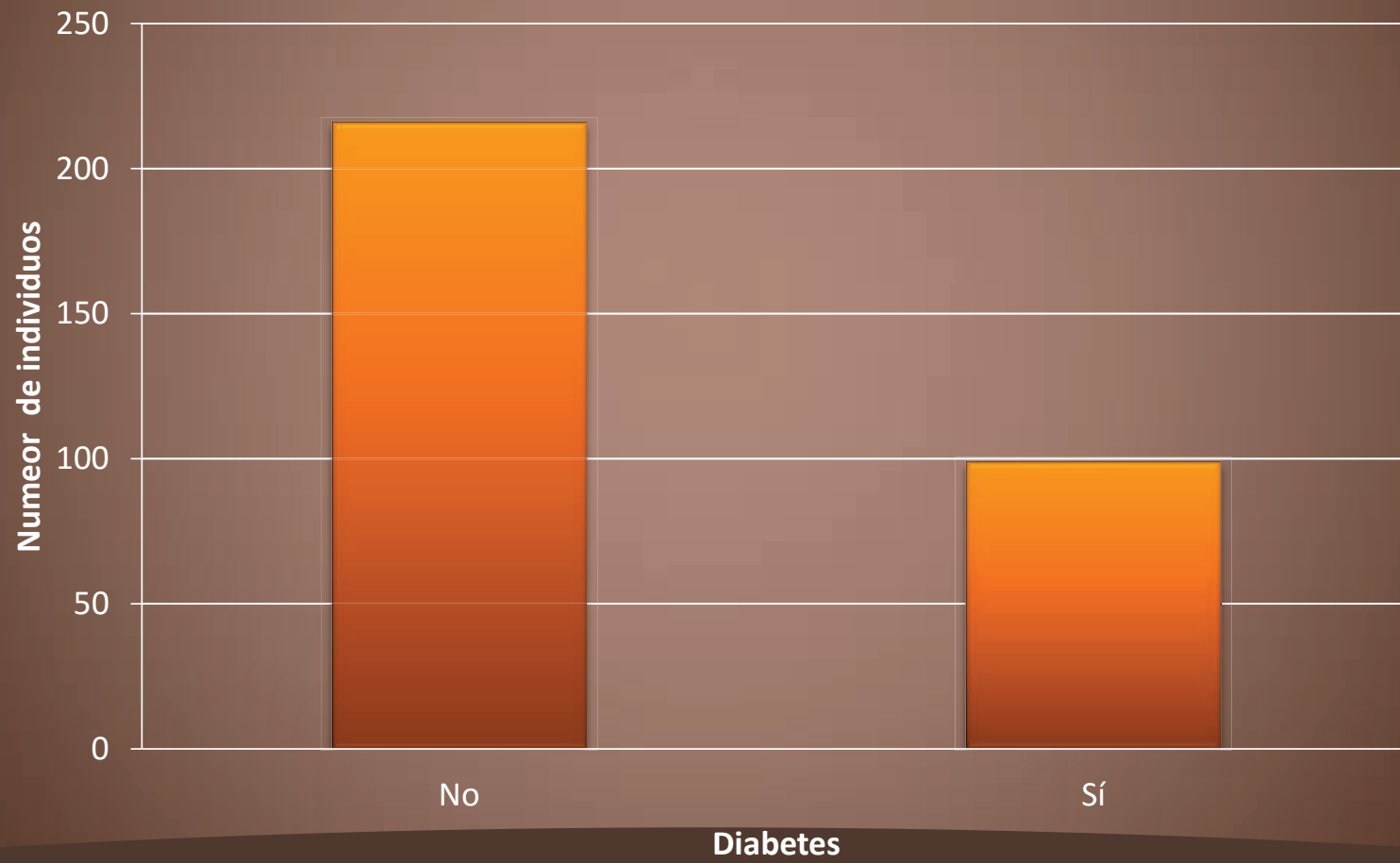
No estudo FAMA sobre la prevalência de FA, verificou-se que 36.8% dos inquiridos tinha dislipidemia, aparecendo como segundo factor de risco



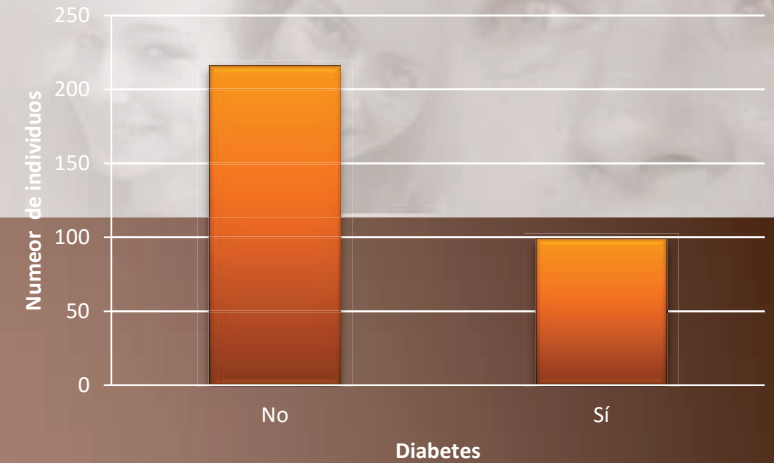
# Resultados

		Estatinas		Total (n)
		No (n)	Sí (n)	
Hipercolesterolemia	No	135	0	135
	Si	61	119	180
<b>Total</b>		196	119	315

# Resultados



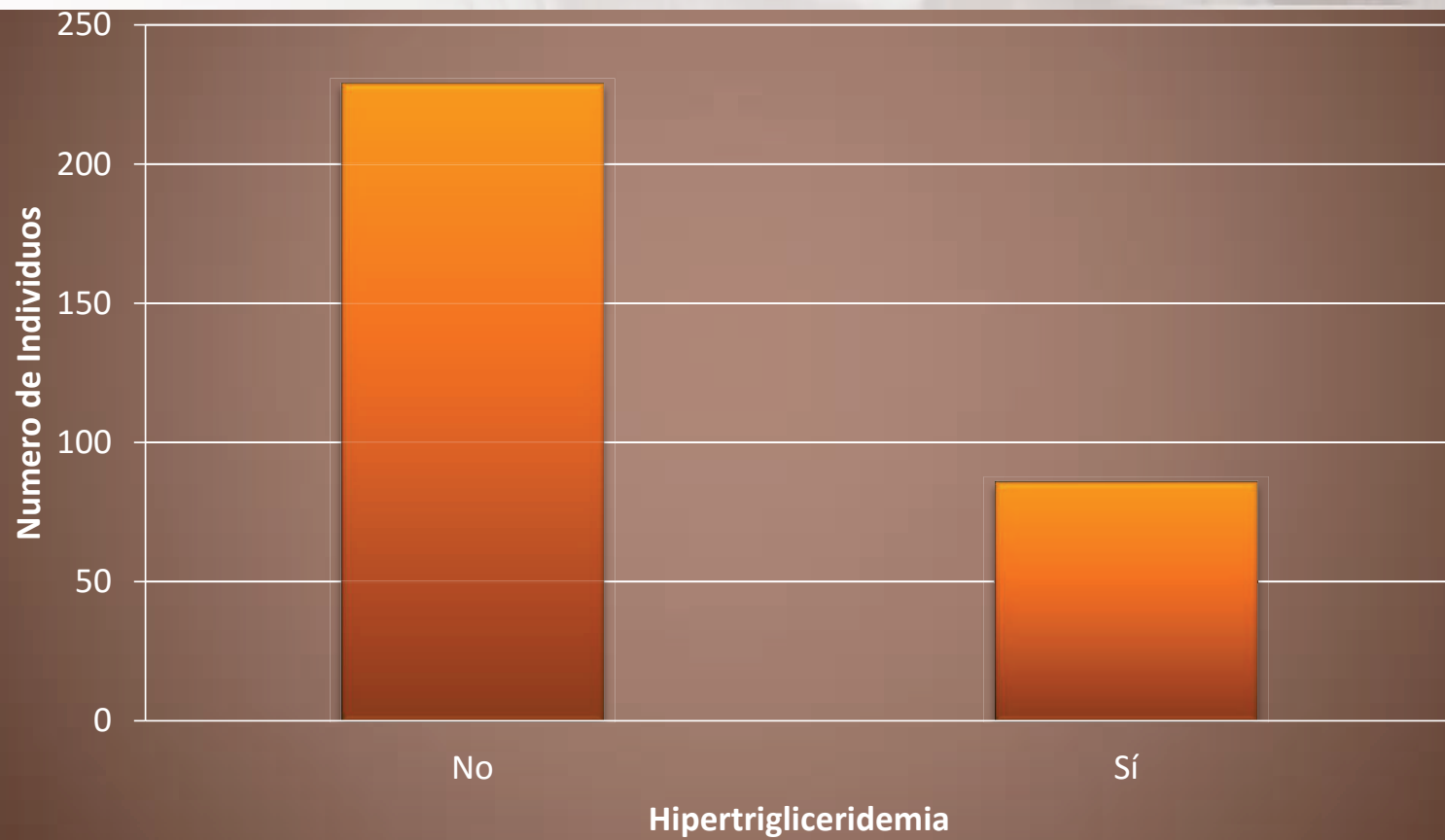
# Resultados



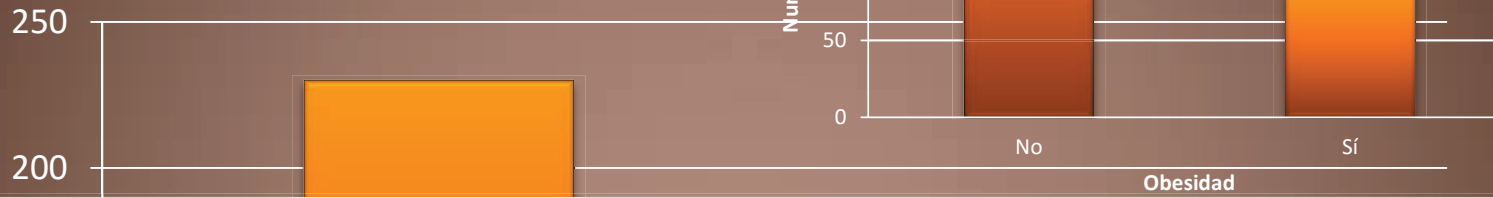
No estudo FAMA, apesar de ter uma percentagem mais baixa aparece também como terceiro fator de risco (13,1%)

No estudo de Barrios et al., a diabetes aparece como o quarto fator de risco cardiovascular, mas com uma percentagem muito parecida com a nossa, 33,7%

# Resultados

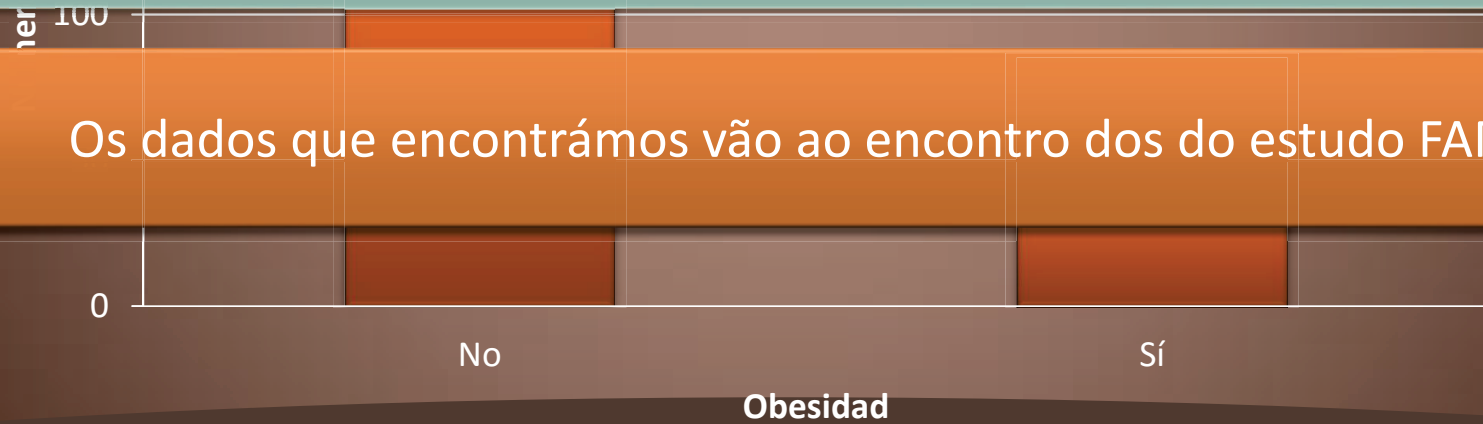


# Resultados

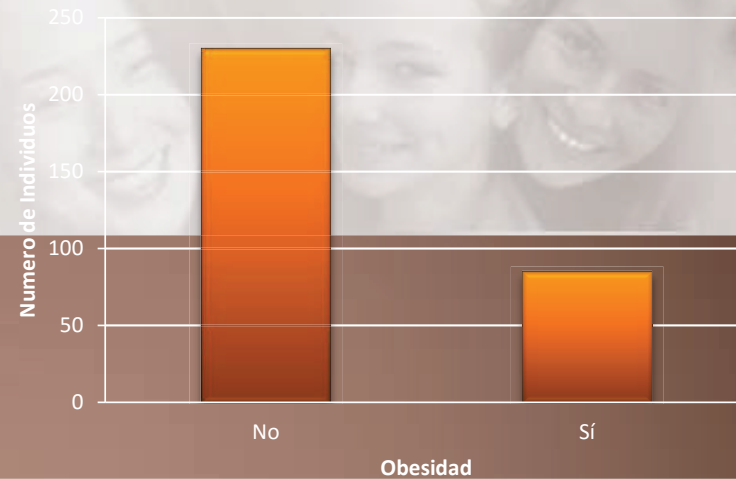


No estudo de Suissa et al., a obesidade e excesso de peso aparece como o segundo fator de risco, com um valor ligeiramente superior ao nosso (30,3%).

Os dados que encontrámos vão ao encontro dos do estudo FAMA.



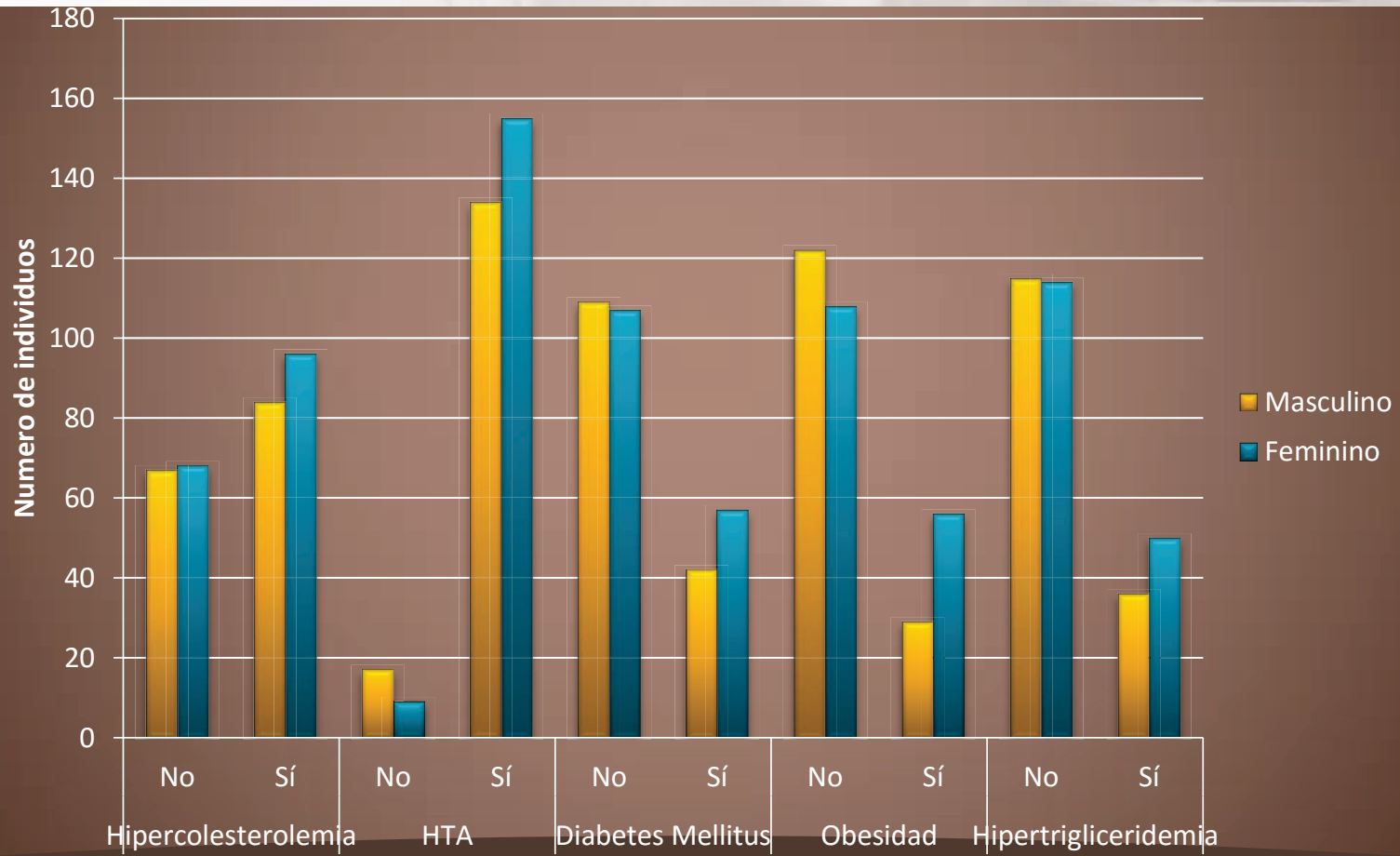
## Resultados



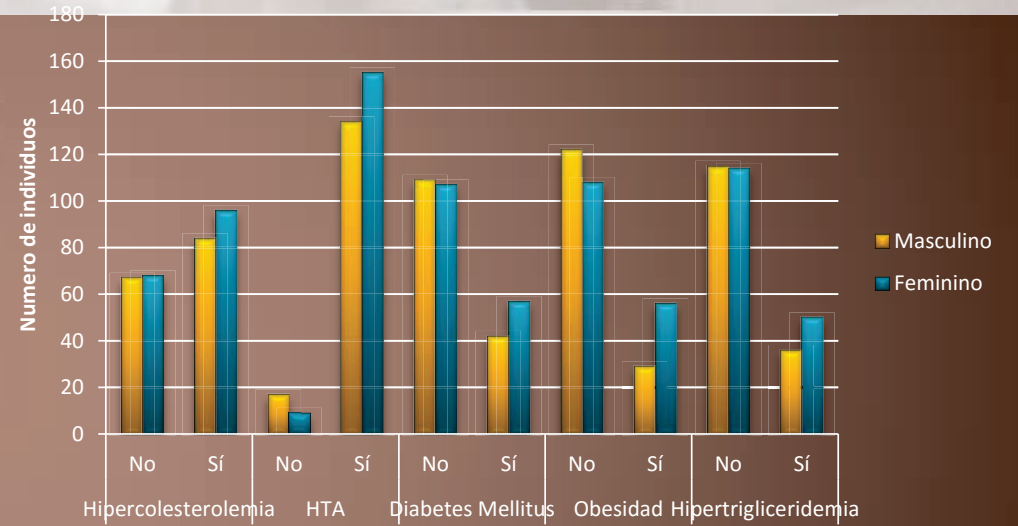
No estudo de Suissa et al., a obesidade e excesso de peso aparece como o segundo fator de risco, com um valor ligeiramente superior ao nosso (30,3%).

Os dados que encontramos vão ao encontro dos do estudo FAMA.

# Resultados



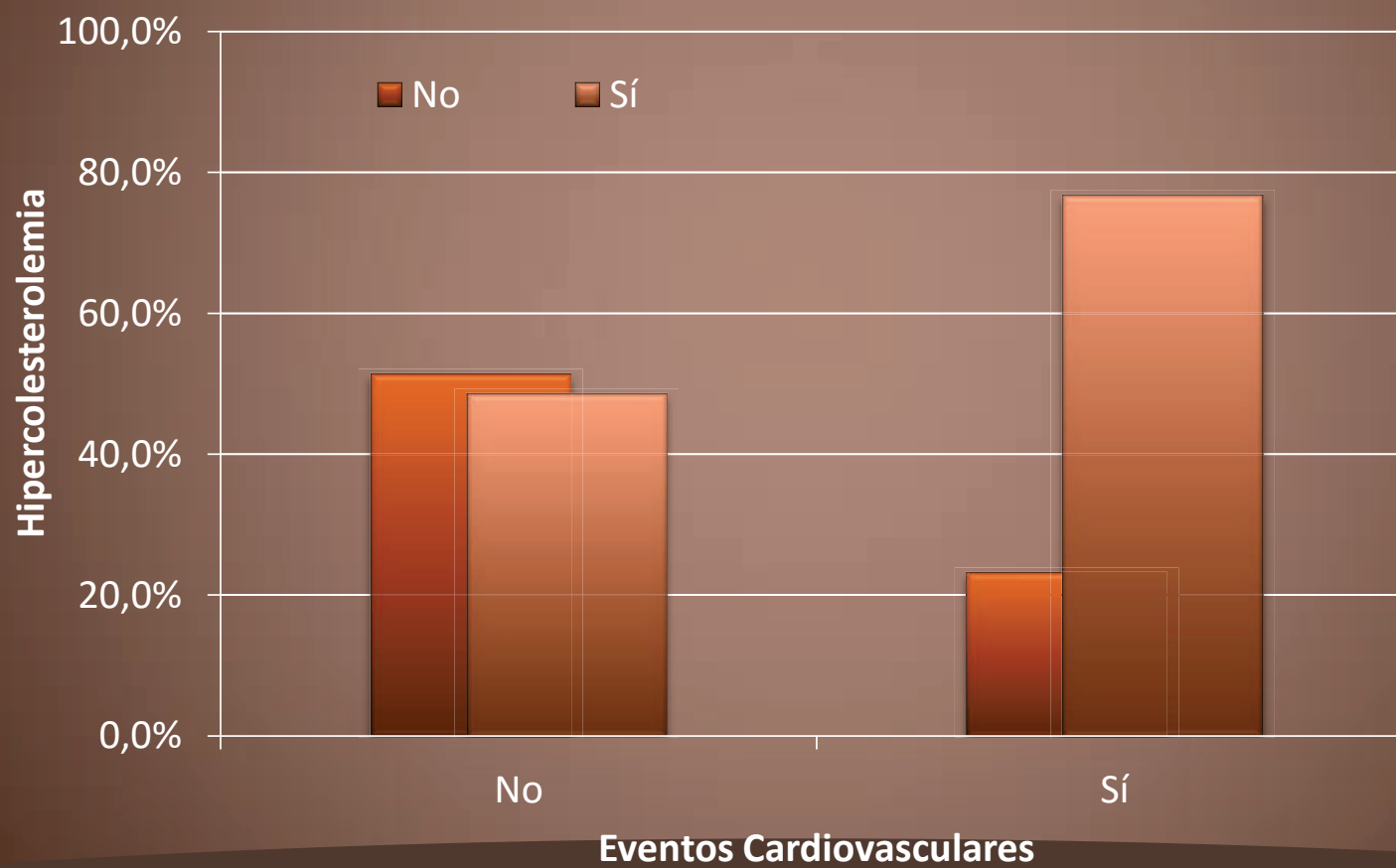
# Resultados



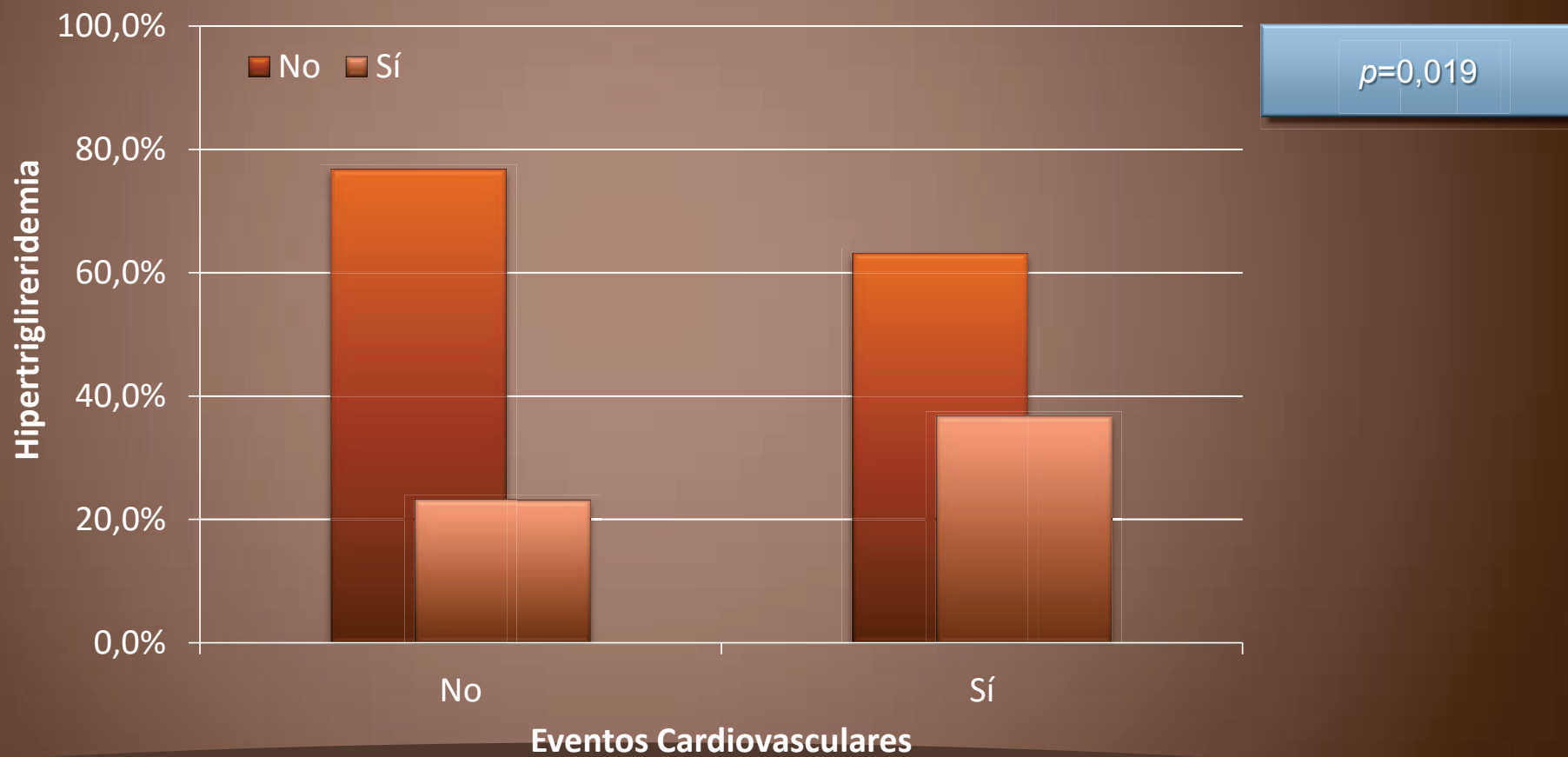
Riesgo et al., encontrou exactamente o mesmo para a hipertensão arterial, uma vez que se presenta com valores superiores no género feminino, já para a diabetes apesar das semelhanças dos valores entre os géneros, é no género masculino que existe um número ligeiramente superior



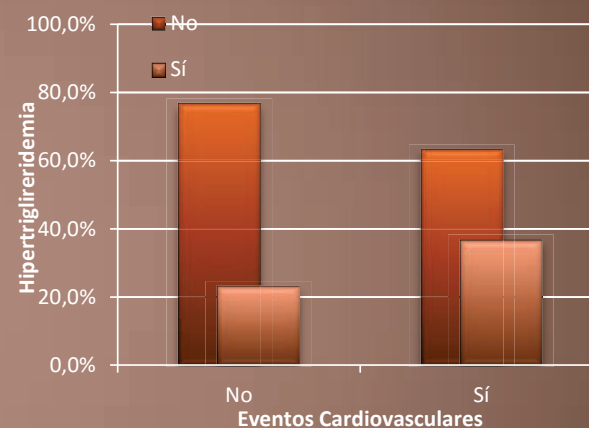
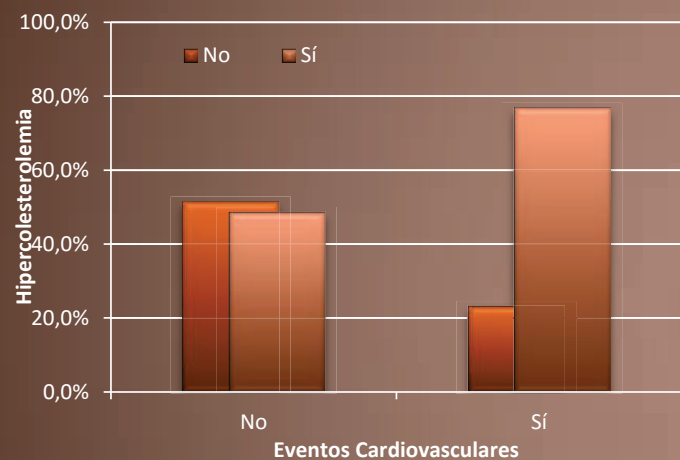
# Resultados



# Resultados



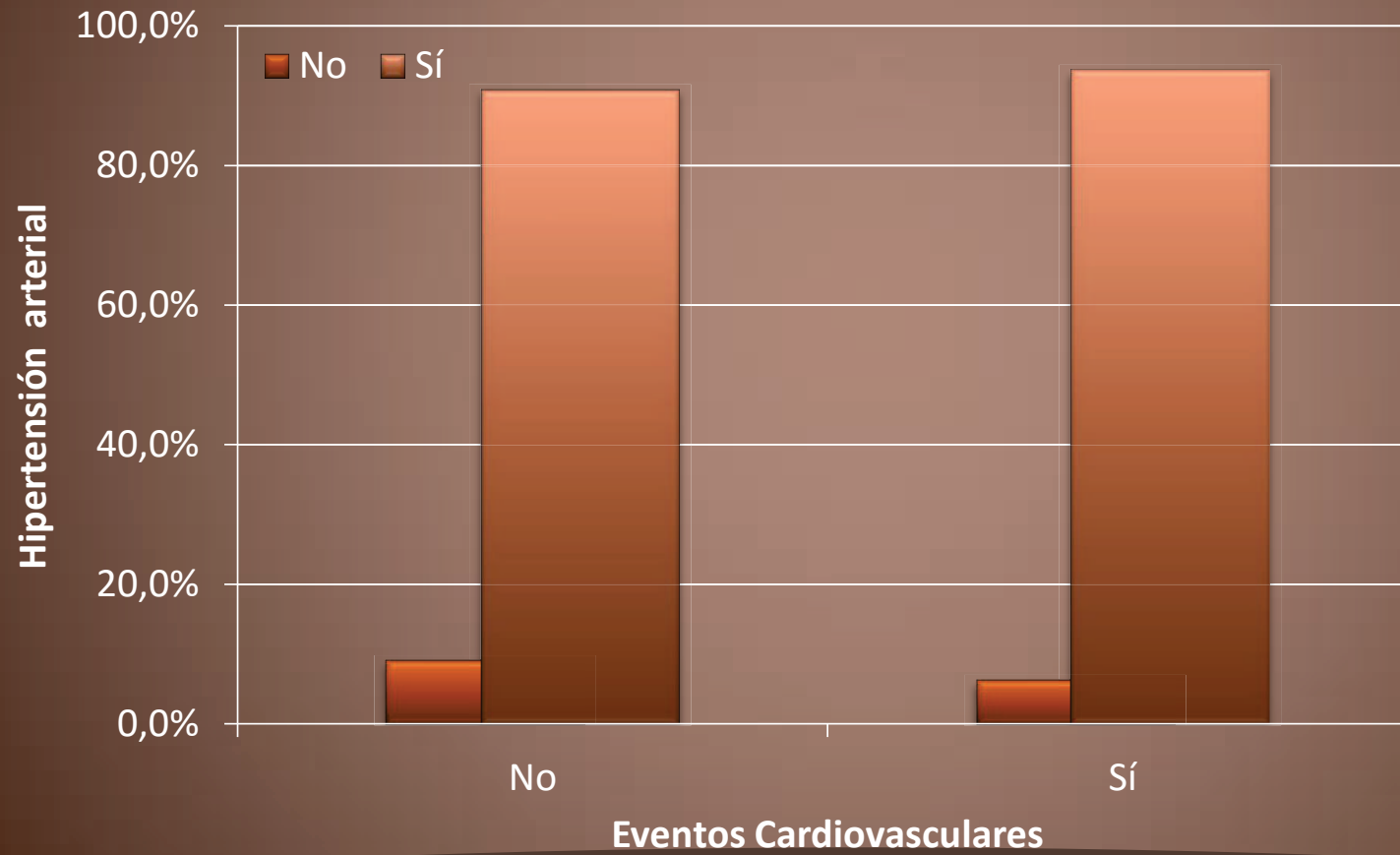
# Resultados



$p=0,019$

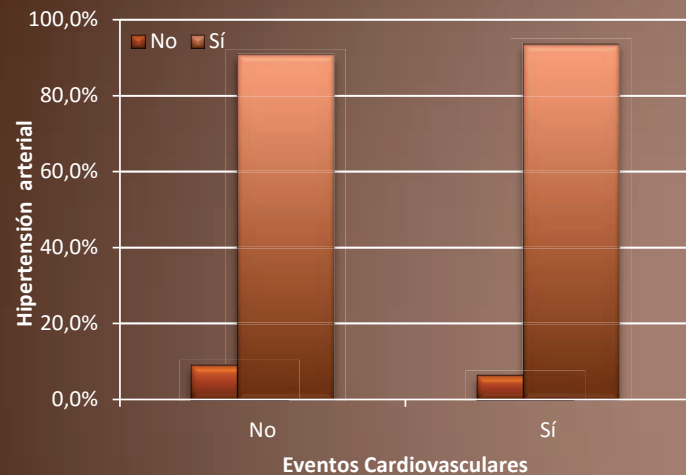
O que coincide com os dados do estudo EURIKA que refere que a HTA, a dislipidemia, o tabagismo e a diabetes são os principais responsáveis pelo aparecimento de patologia cardiovascular

# Resultados



$p=0,507$

# Resultados

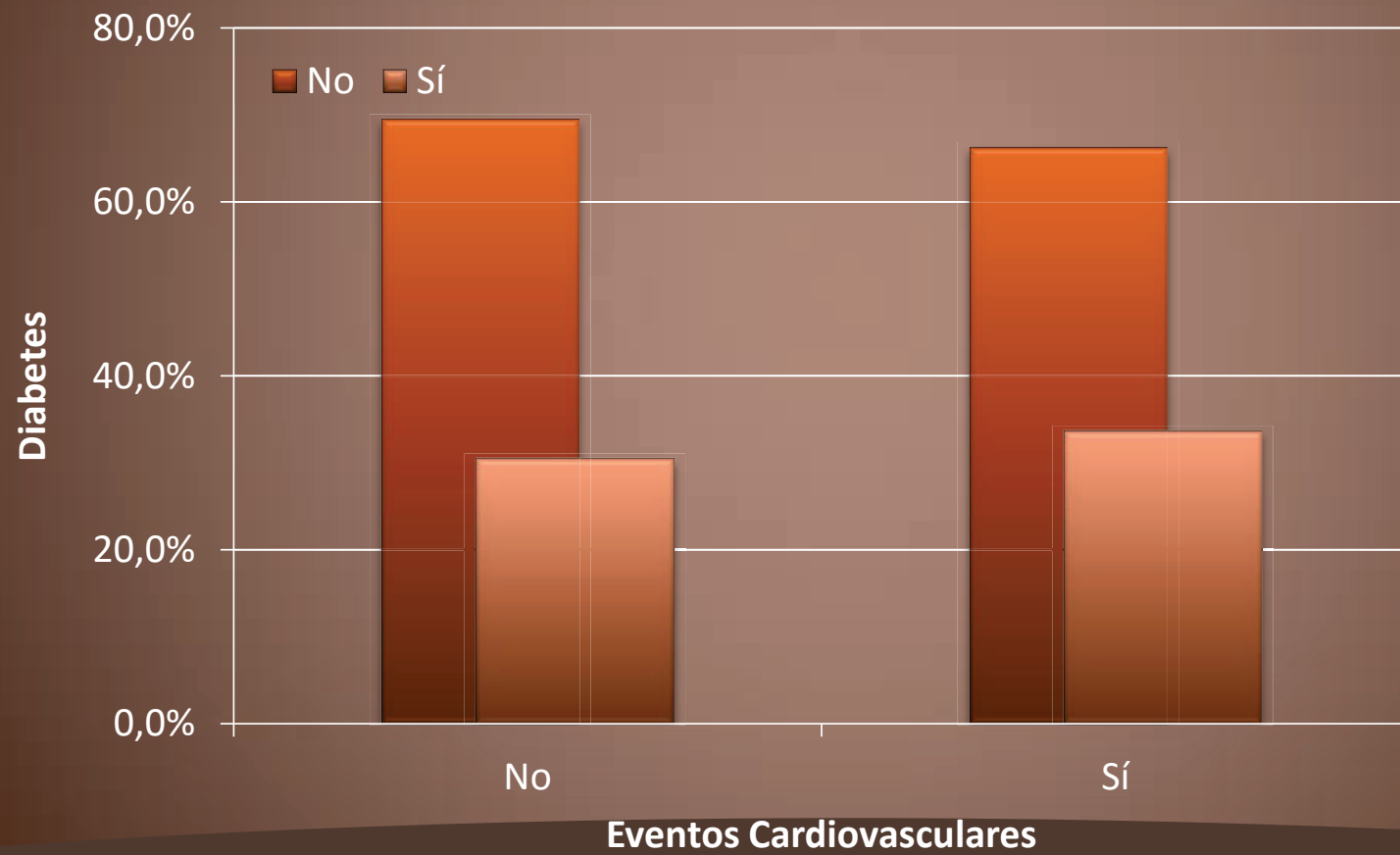


$p=0,507$

Tal como no estudo de Riesgo et al., não estabelecemos uma associação entre a HTA e os eventos cardiovasculares, no entanto no estudo de Movahed et al., existe esta relação

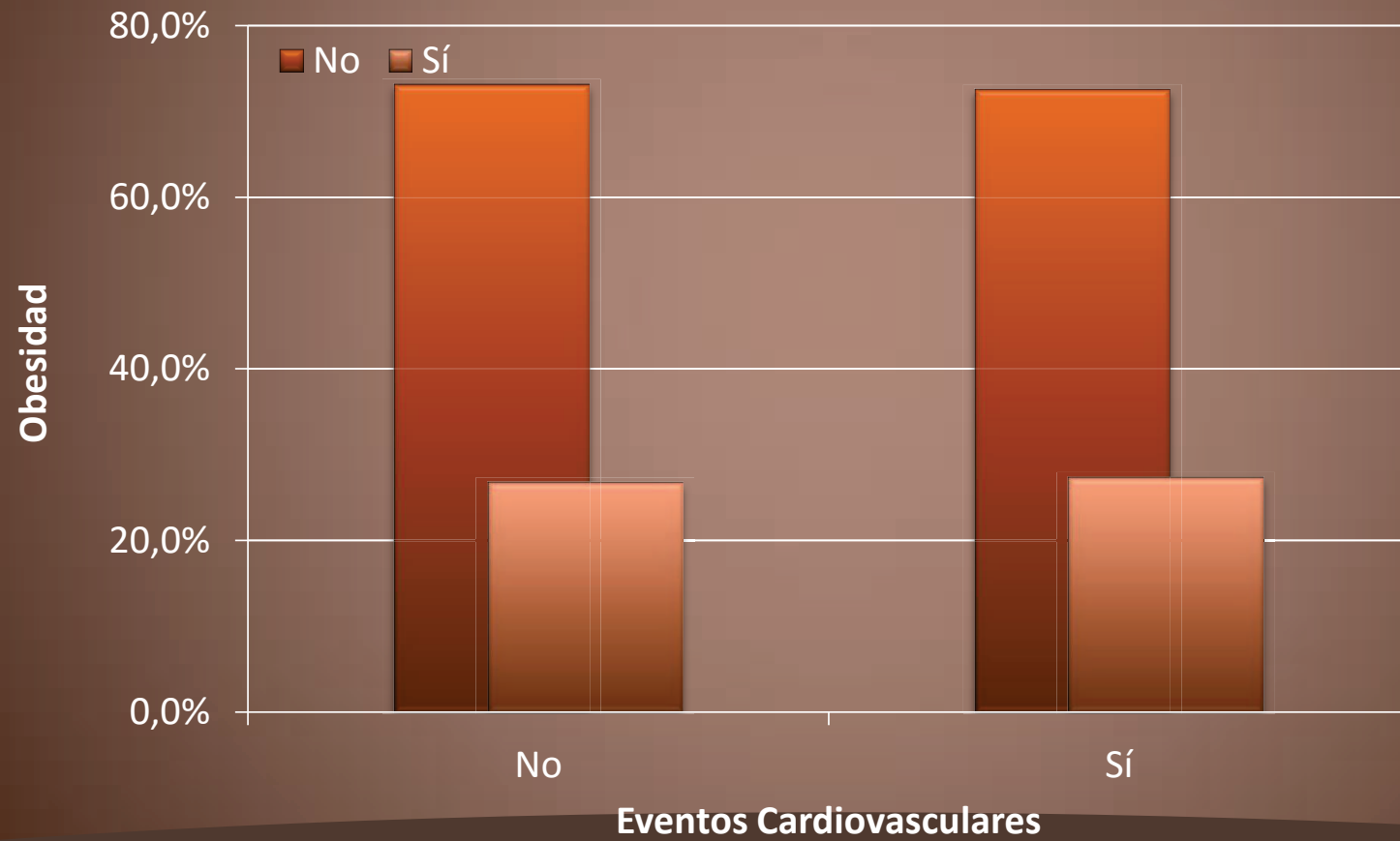
Talvez não tenhamos tido esta relação, dado a alta percentagem de indivíduos com hipertensão arterial na nossa amostra

# Resultados

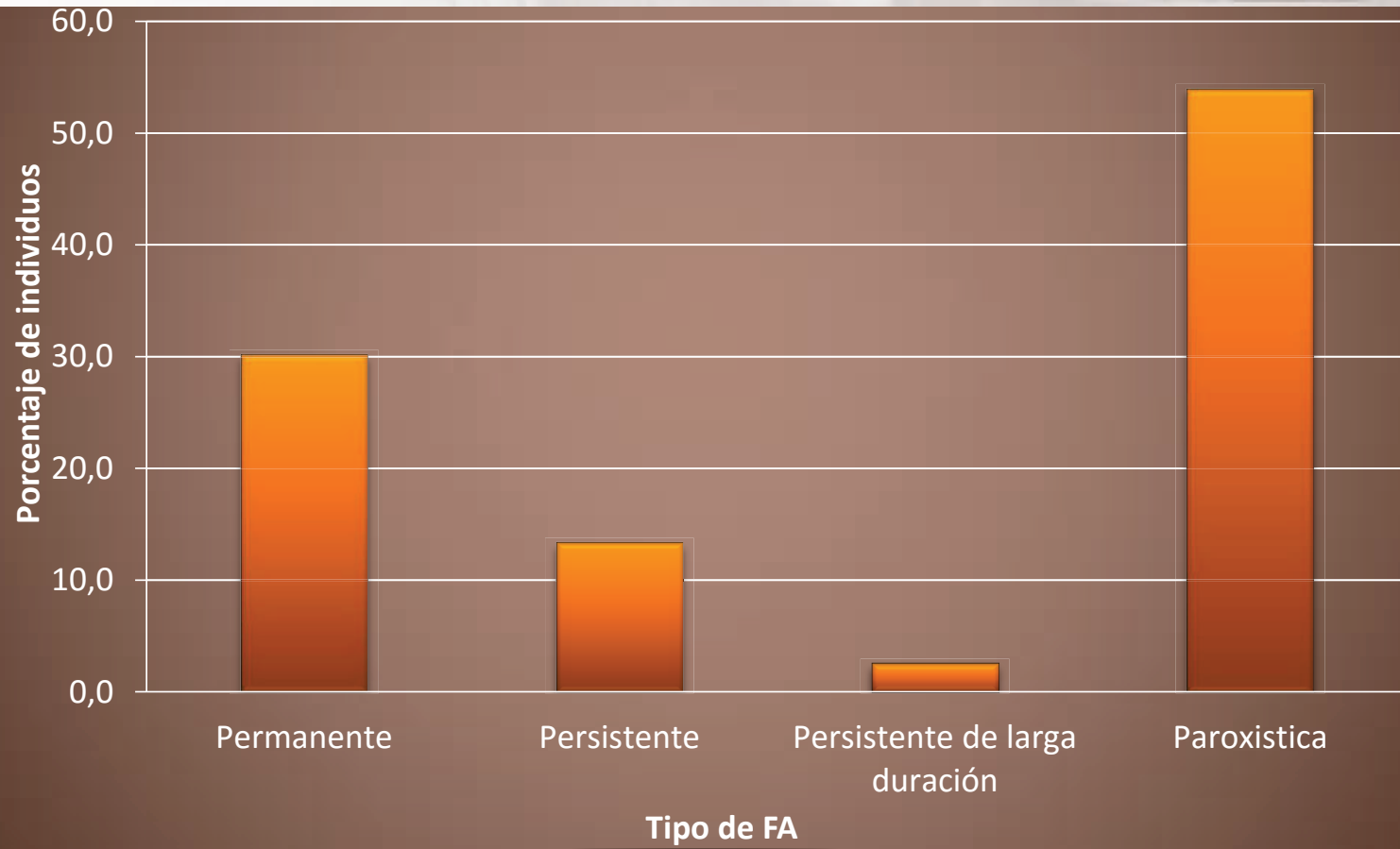


$p=0,598$

# Resultados

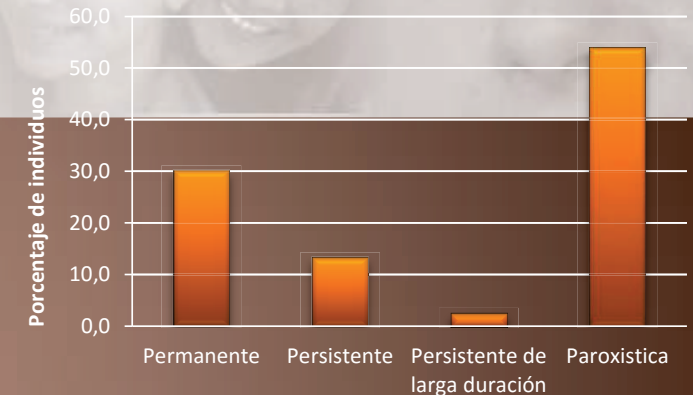


# Resultados





# Resultados



Nieuwlaat et al., realizaram um estudo que incluiu 36 países da Europa e concluíram, apesar da diferença muito pequena, que FA permanente (n=1.547) é mais prevalente que a paroxística (n=1.517) seguida da persistente (n=1.167) e da detetada pela primeira vez (n=978)

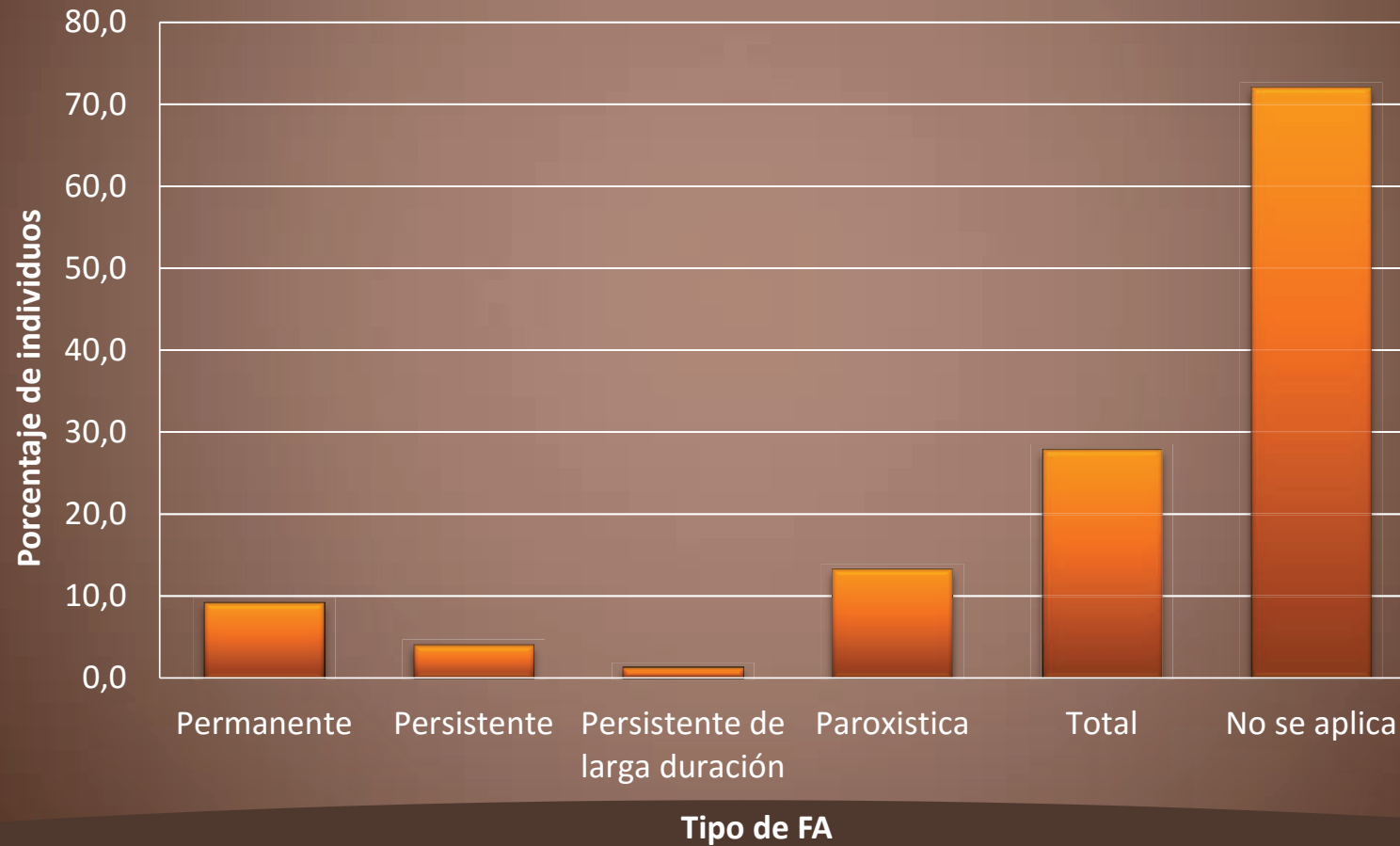
No estudo de Val-FAAP, FA permanente foi a que teve maior prevalência (45,3%), seguida da paroxística com 24,8% e da persistente de longa duração com 16,5%

Riesgo et al., mostrou que no tanto sexo feminino (57%) como no masculino (53%), a FA permanente foi a mais frequente, seguida da FA paroxística, com 31% e 32% respetivamente

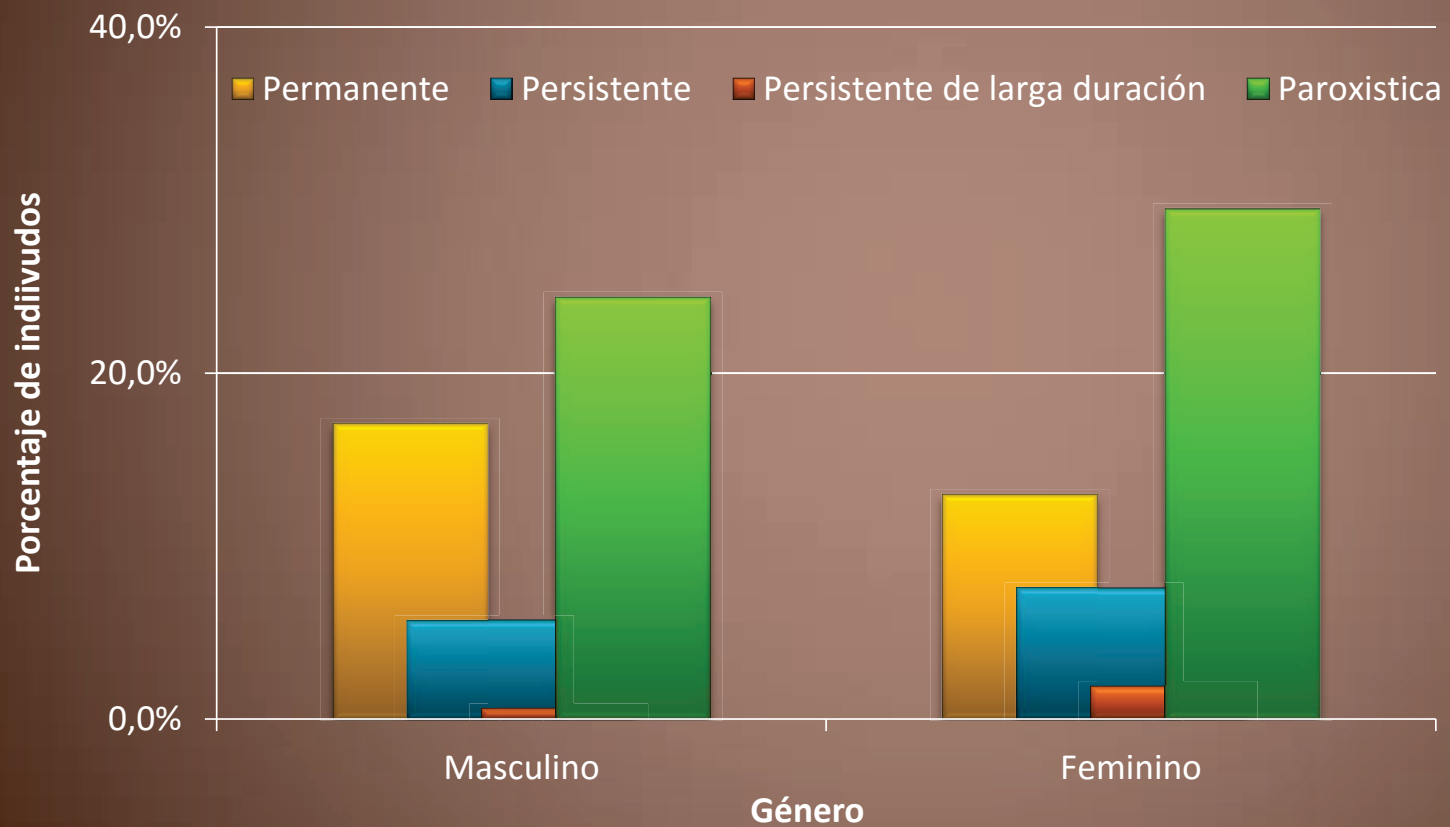
# Resultados

Encontrámos em Espanha um estudo com uma análise semelhante à nossa que verificou uma evolução na tipologia de FA.

Em situações de FA persistente, persistente de longa duração e paroxística houve uma tendência para que se torna-se permanente

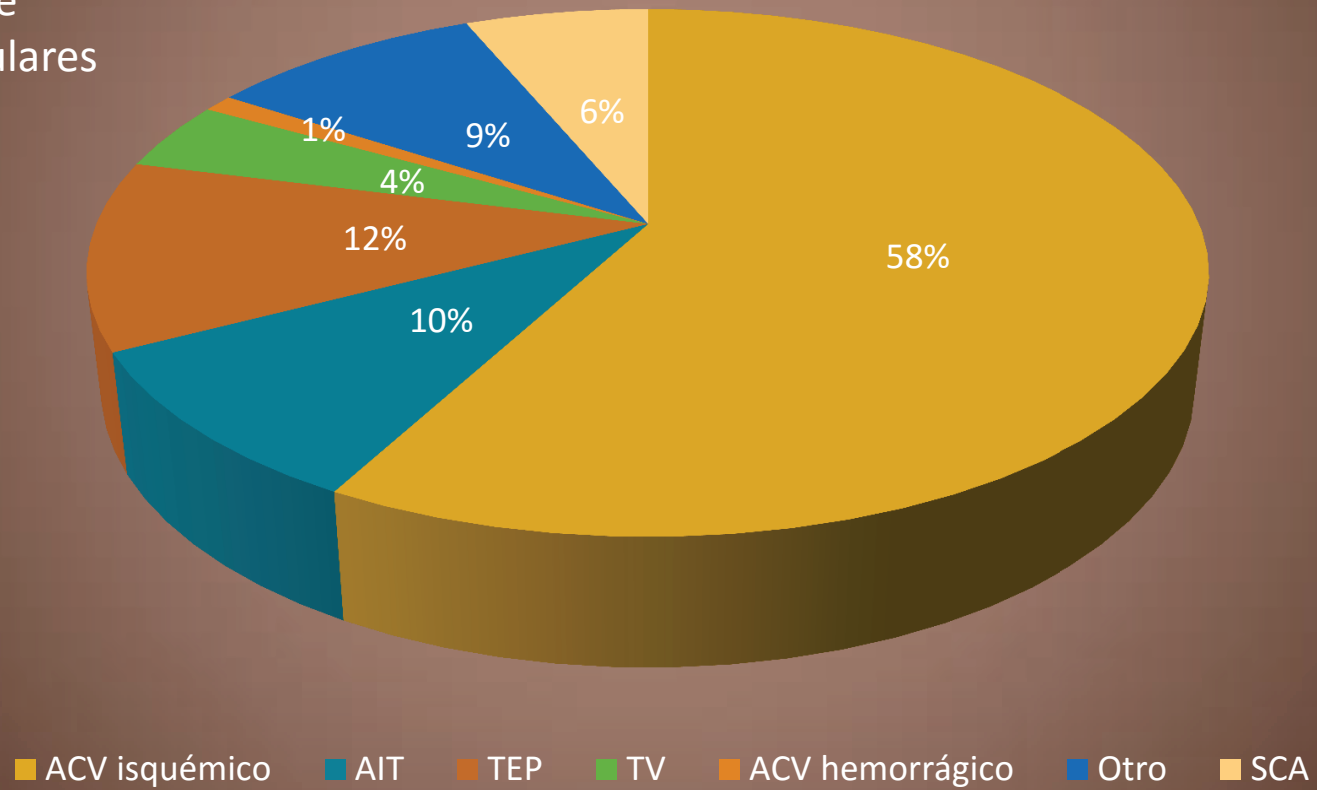


# Resultados



# Resultados

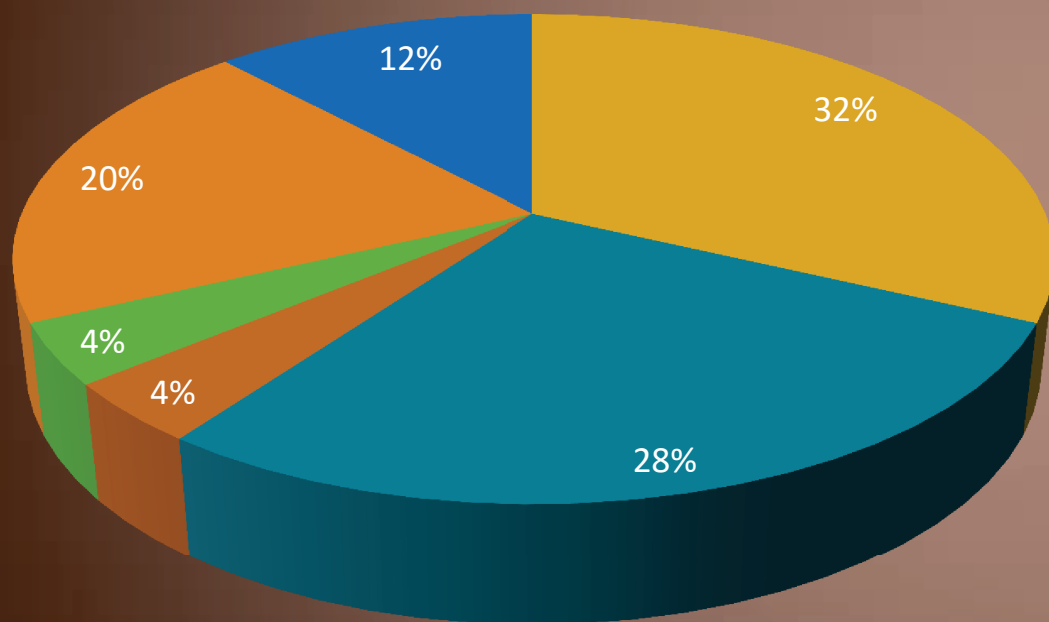
Primeiro episódio de eventos cardiovasculares



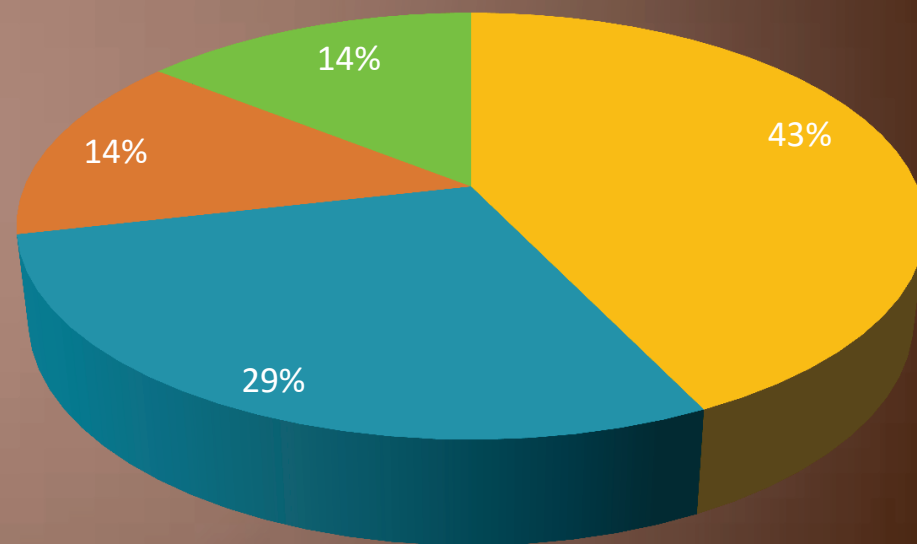
# Resultados



### Segundo evento cardiovascular



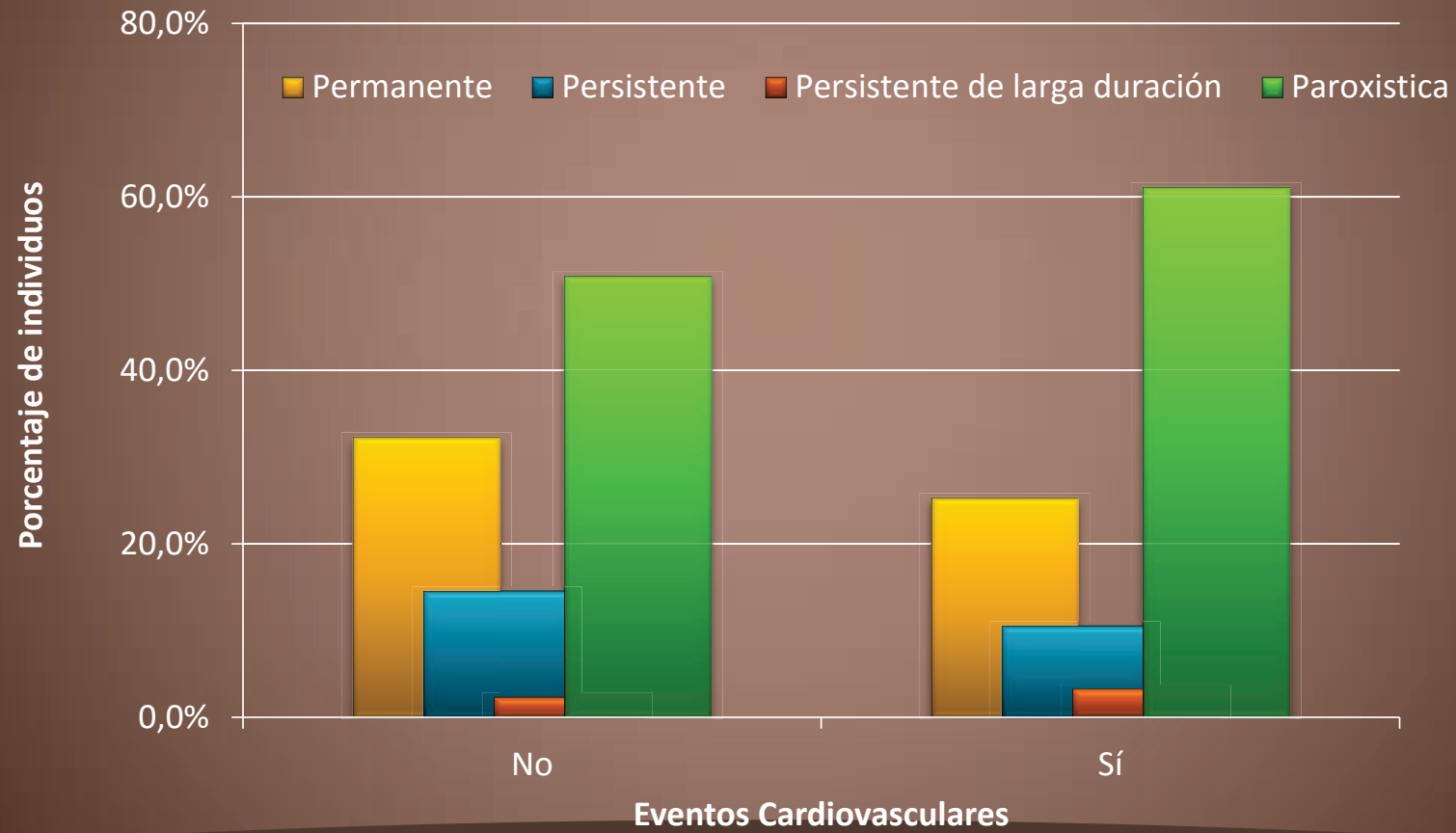
### Terceiro evento cardiovascular



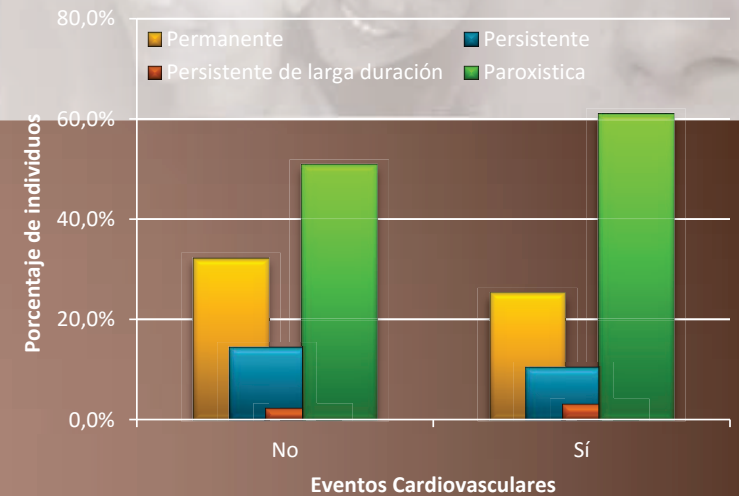
■ ACV isquémico ■ AIT ■ TEP ■ TV ■ Otro ■ SCA

■ ACV isquémico ■ TEP ■ TV ■ SCA

# Resultados

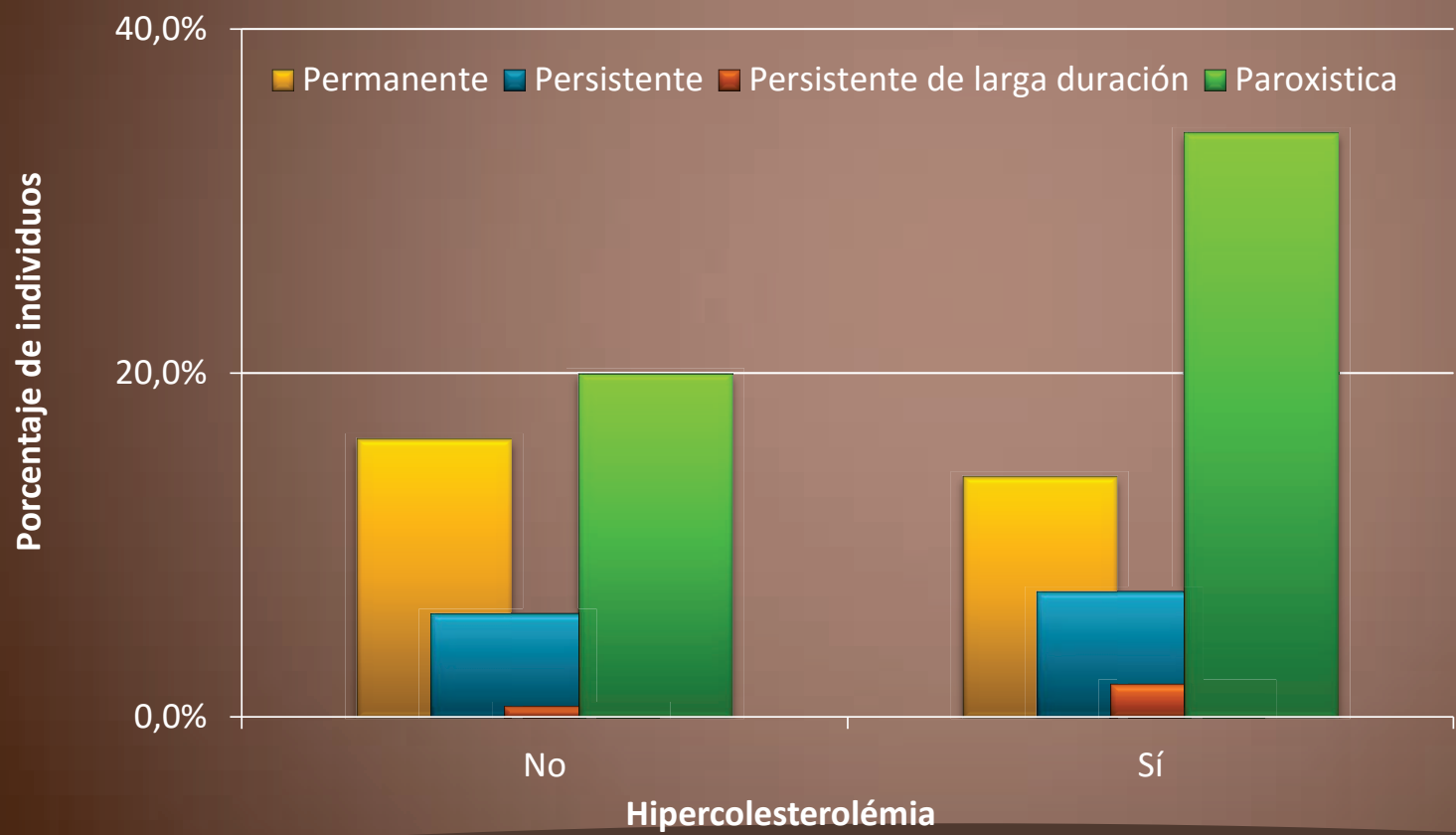


# Resultados



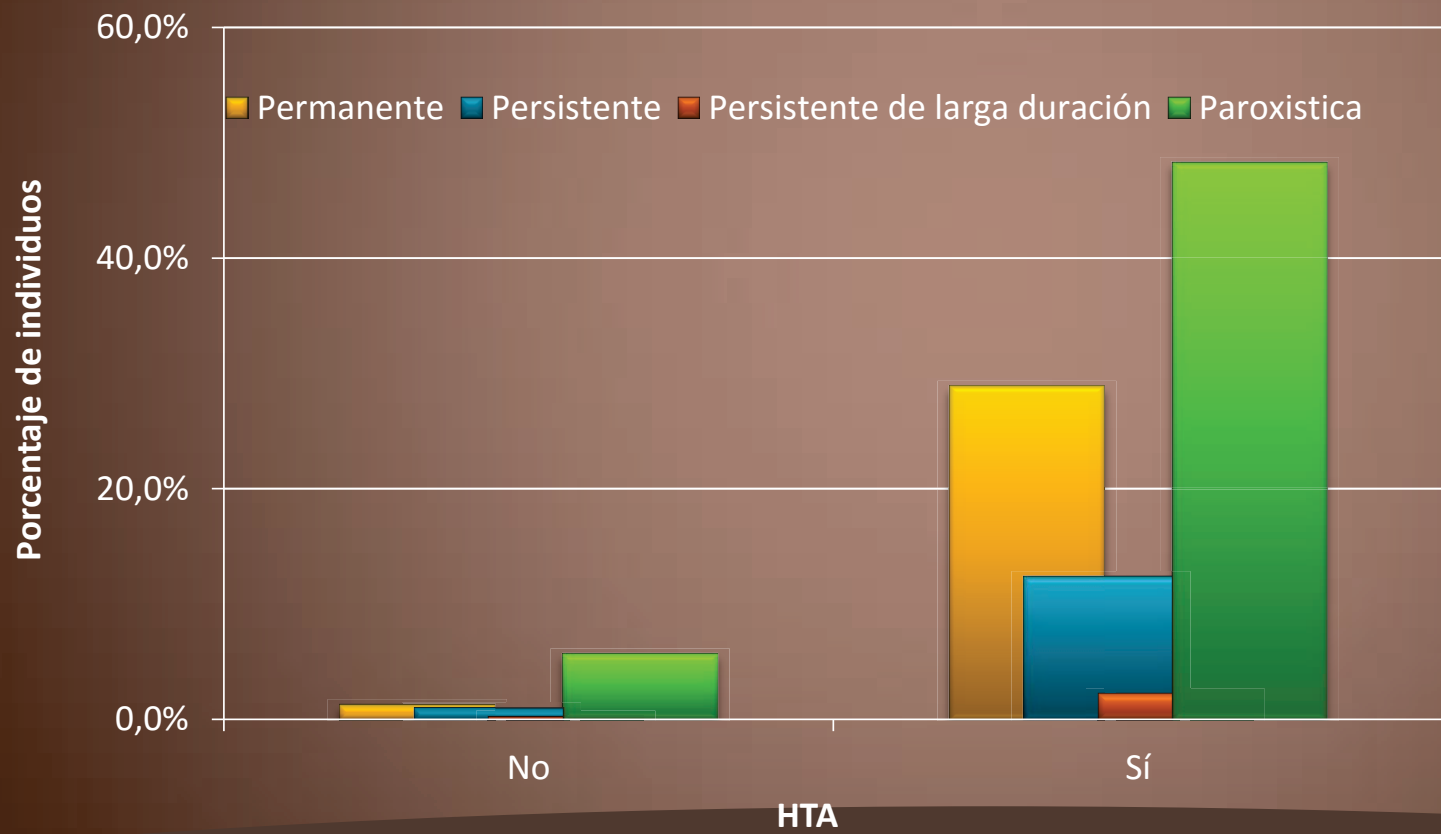
Verificamos que foi nos indivíduos com FA persistente de longa duração e FA paroxística, onde se observou a existência de mais eventos cardiovasculares, o que coincide com a literatura. Khoo y Motoki afirmam que há uma maior predisposição dos indivíduos com FA paroxística para a presença de eventos cardiovasculares, em relação com os indivíduos com FA permanente.

# Resultados



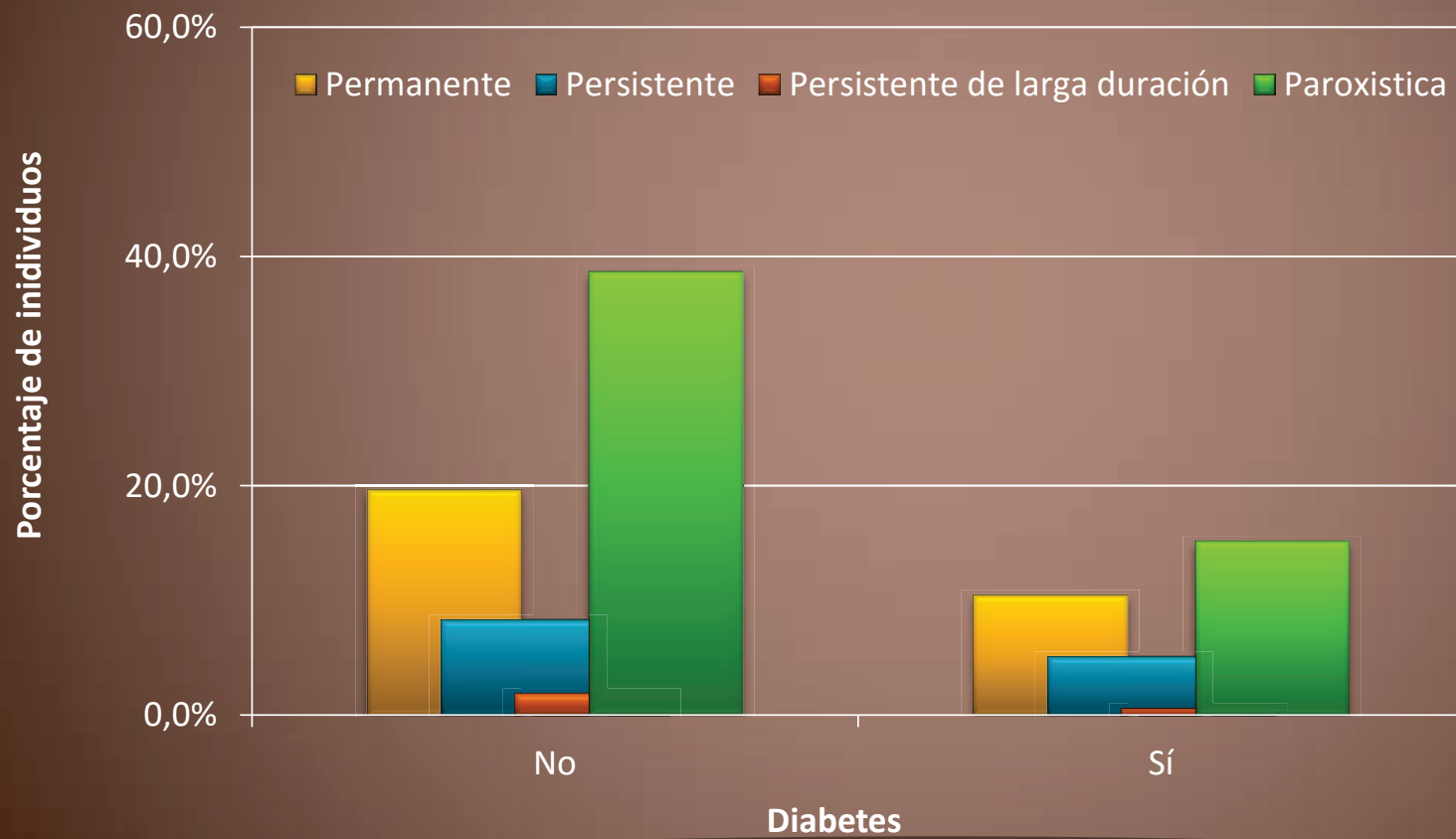


# Resultados



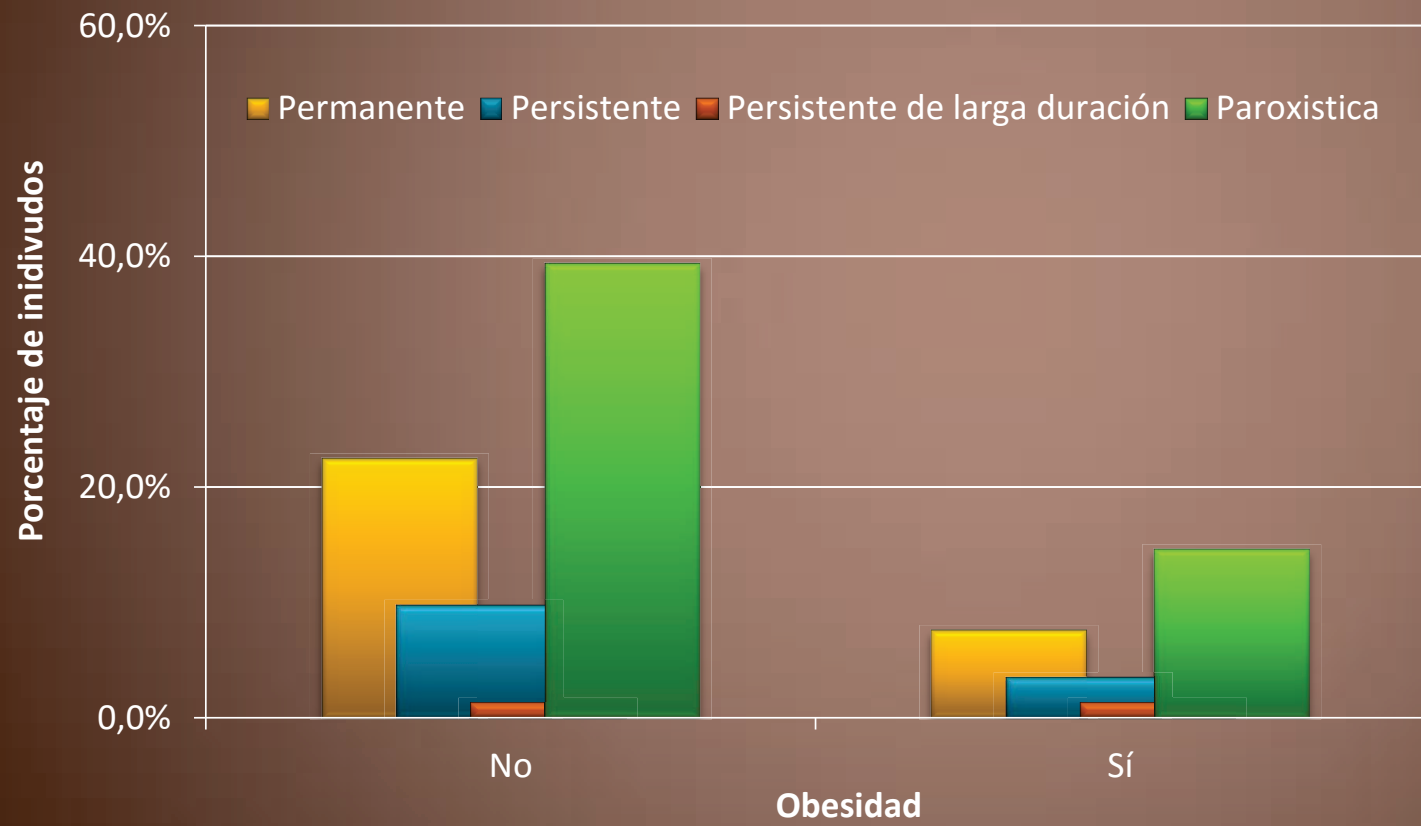
$p=0,316$

# Resultados



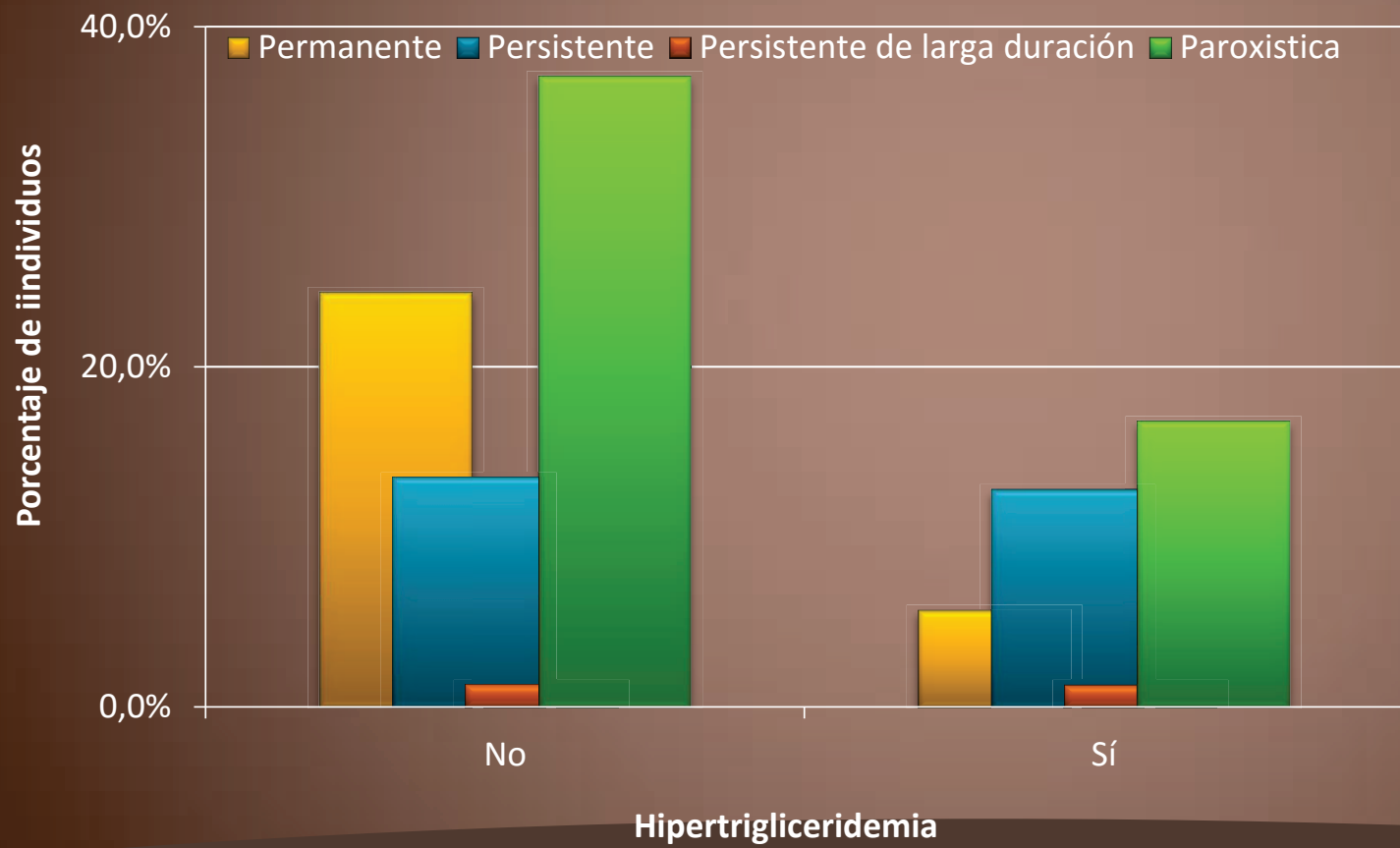
$p=0,511$

# Resultados

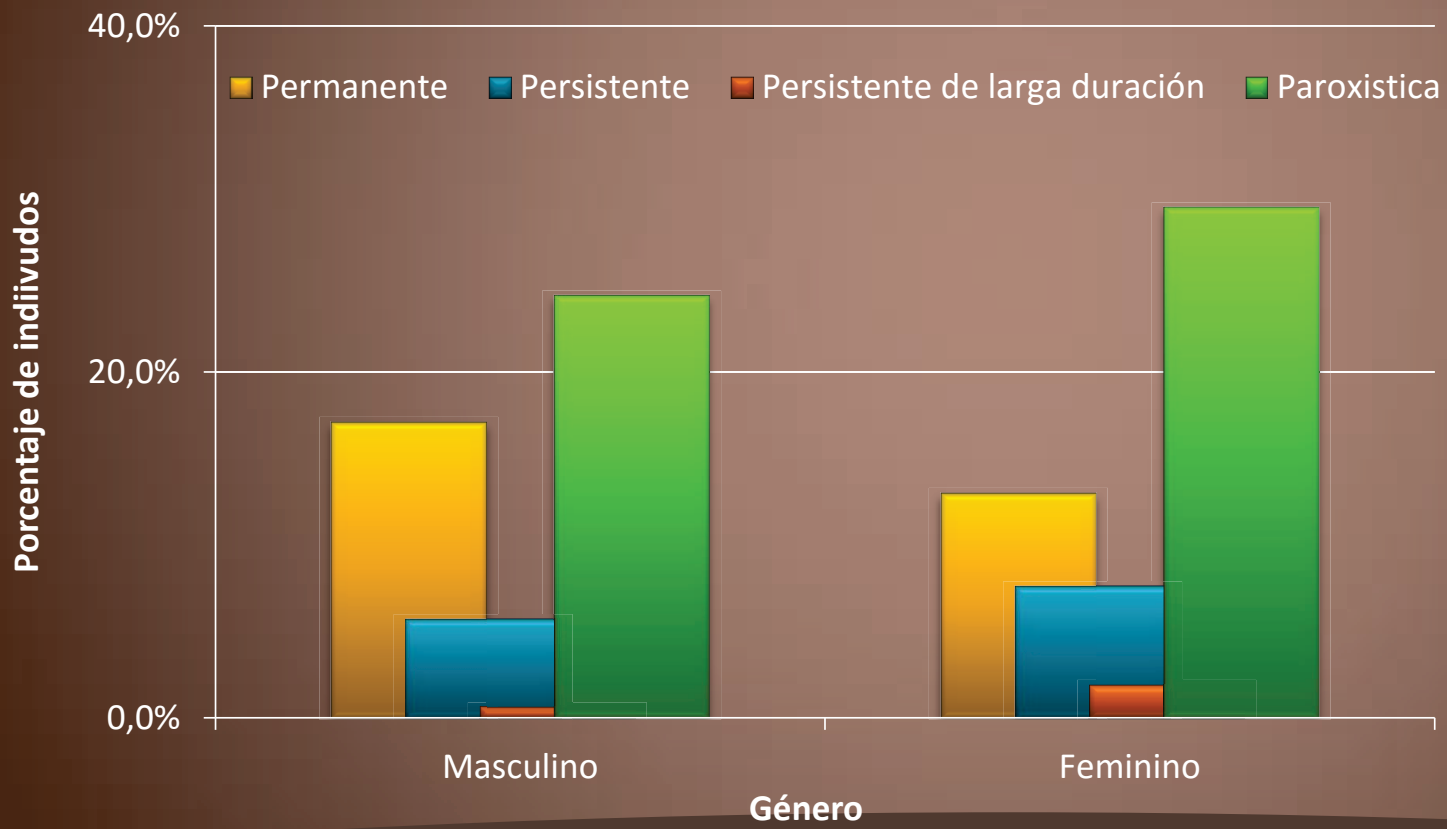


$p=0,511$

# Resultados



# Resultados



$p=0,110$

# Conclusão

A maioria dos indivíduos da nossa amostra tem HTA, hipercolesterolemia, diabetes, hipertrigliceridemia e obesidade, existindo uma relação estatística significativa entre os indivíduos com FA, eventos cardiovasculares, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.

Apesar da inexistência de diferenças estatísticas significativas entre a hipertensão arterial, os eventos cardiovasculares e a FA, devemos destacar que a percentagem de indivíduos com hipertensão arterial foi muito elevada – quase a totalidade da amostra. Dado este que deveria alertar as autoridades de saúde para estas tão elevadas taxas de HTA.

# Conclusão

Observamos também que a FA aumenta com a idade e com o género , sendo maior no masculino em grupos de idade mais jovens. Mostramos também que é no género feminino que existe um número superior de fatores de risco.

Apesar de não termos conseguido uma relação estatística entre a FA e os eventos cardiovasculares, percebemos pela análise dos dados que estes ocorreram com mais frequência em indivíduos com diagnóstico de fibrilhação auricular paroxística



Obrigado!

Gracias!