

Efeitos da atividade física aeróbia sobre a pressão arterial sistêmica e rigidez arterial em pacientes submetidos a transplante cardíaco

LUCAS NÓBILO PASCOALINO

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Veiga Guimarães

Programa de Cardiologia

Resumo

Pascoalino LN. *Efeitos da atividade física aeróbia sobre a pressão arterial sistêmica e rigidez arterial em pacientes submetidos a transplante cardíaco* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012. 65p.

O transplante cardíaco permanece sendo o procedimento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária, apresentando resultados favoráveis em termos da sintomatologia, qualidade de vida e sobrevida desses pacientes. A hipertensão arterial sistêmica aparece como a comorbidade de maior incidência neste grupo de pacientes, chegando a 95% após cinco anos. O efeito do exercício físico sobre a dinâmica do comportamento tensional na monitorização da pressão arterial ambulatorial durante 24 horas (MAPA-24h) e da rigidez arterial não tem sido estudado neste grupo de pacientes. Nós avaliamos os efeitos da atividade física aeróbia sobre a dinâmica do comportamento tensional na MAPA-24h, rigidez arterial e as variáveis cardiovasculares em indivíduos após um ano de transplante cardíaco. Trinta e nove pacientes de ambos os sexos, randomizados para grupo treino (GT) (n = 29; 45 ± 13 anos) ou grupo controle (GC) (n = 9; 51 ± 11 anos) realizaram, antes e após o período de 12 semanas de seguimento, exames de MAPA-24h, velocidade de onda de pulso carótido-femoral (VOP) e teste de esforço cardiopulmonar, com coletas de amostras sanguíneas para dosagem de norepinefrina (Nor) (repouso e pico). Treinamento físico aeróbio foi realizado três vezes por semana, sendo duas supervisionadas e uma não supervisionada, durante 40 minutos inicialmente com a frequência

cardíaca monitorada em 80% do ponto de compensação respiratória. O GT apresentou redução significativa da pressão arterial sistólica nos períodos da média das 24 horas (de 120 ± 11 para 116 ± 14 mmHg, $p < 0,05$) e vigília (de 123 ± 11 para 118 ± 13 mmHg, $p < 0,05$). A pressão arterial diastólica apresentou redução significativa para os três períodos sendo na média das 24 horas (de 81 ± 9 para 74 ± 9 mmHg, $p < 0,001$), vigília (de 83 ± 9 para 75 ± 10 mmHg, $p < 0,001$) e noturno (de 77 ± 10 para 71 ± 10 mmHg, $p < 0,001$). A VOP não apresentou redução significativa após o período de seguimento para ambos os grupos; GT (de $10,0 \pm 1,9$ para $9,7 \pm 1,9$ m/s, $p = ns$) e GC (de $10,3 \pm 2,2$ para $10,4 \pm 2,8$ m/s, $p = ns$), porém os níveis da Nor tiveram aumento significativo no pico do exercício no grupo GT (de 2386 ± 1274 para 3292 ± 1410 pg/ml $p < 0,01$) e também em relação ao grupo GC pós seguimento (3292 ± 1419 versus 2178 ± 659 pg/ml, $p < 0,05$). O treinamento físico aeróbio reduziu a pressão arterial sistólica/diastólica em 4,7/7,5 mmHg durante a vigília e em 3,5/5,8 mmHg durante o sono após TX, além de melhorar o condicionamento cardiorrespiratório com aumento do $VO_{2\text{pico}}$, $FC_{\text{máx}}$ e do tempo de exercício. Descritores: exercício aeróbio; transplante de coração; hipertensão; monitorização ambulatorial da pressão arterial; rigidez vascular; norepinefrina; pulso arterial; frequência cardíaca.