

Impacto do Gênero na Rigidez Arterial, Remodelamento Cardíaco e Pressão Arterial em Pacientes Hipertensos Com e Sem Apneia Obstrutiva do Sono

RAIMUNDO JENNER PARAISO PESSOA JÚNIOR

Orientador: Prof. Dr. Luciano Ferreira Drager
Programa de Cardiologia

RESUMO

Pessoa Júnior RJP. Impacto do gênero na rigidez arterial, remodelamento cardíaco e pressão arterial em pacientes hipertensos com e sem apneia obstrutiva do sono [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2015.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição clínica comum associada com o aumento do risco cardiovascular. No entanto, a maioria dos estudos envolvendo AOS e desfechos cardiovasculares recrutaram de forma preponderante os homens. Em pacientes hipertensos, a AOS pode contribuir para a lesão de órgãos-alvo e alterações no descenso noturno em homens. O impacto da AOS nas mulheres hipertensas é pouco estudado. O objetivo deste estudo é estudar o impacto da AOS na rigidez arterial da aorta (avaliada pela velocidade da onda de pulso, VOP, carótida-femoral), disfunção diastólica e alterações do descenso noturno da pressão arterial em ambos os gêneros. Fazemos a hipótese de que a AOS está associada com alterações na rigidez arterial, disfunção diastólica e comportamento da pressão arterial independente do gênero. **Métodos:** Recrutamos de forma consecutiva pacientes hipertensos estágio 2 do ambulatório de Hipertensão do Instituto do Coração. Padronizamos a medicação anti-hipertensiva (hidroclorotiazida 25mg ao dia e enalapril 20mg 2x ao dia ou losartan 50mg 2x ao dia em caso de intolerância ao enalapril) por 1 mês. A adesão do tratamento aconteceu por meio da contagem de pílulas. Foram realizadas avaliações da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), VOP, ecocardiograma transtorácico, exames laboratoriais e a Polissonografia Noturna. A AOS foi

diagnosticada por um índice de apneia e hipopneia ≥ 15 eventos por hora de sono. **Resultados:** Foram inicialmente recrutados 125 participantes e após as exclusões, avaliamos 95 pacientes hipertensos (56% mulheres). A frequência da AOS foi de 66,7% em homens e 45,3% em mulheres ($p=0,02$). Em relação às mulheres sem AOS, mulheres com AOS eram mais velhas, tinham maior índice de massa corpórea e apresentaram maiores circunferências cervical e abdominal. Os homens com e sem a AOS foram semelhantes em várias características, exceto por uma circunferência abdominal maior no grupo com AOS. Comparado aos pacientes sem AOS, a VOP foi estatisticamente maior nos homens portadores de AOS ($11,1 \pm 2,2$ vs. $12,7 \pm 2,4$ m/s, respectivamente; $p=0,04$), assim como nas mulheres ($11,8 \pm 2,4$ vs. $13,2 \pm 2,2$ m/s, respectivamente; $p=0,03$). Em relação à disfunção diastólica, apenas as mulheres com AOS mostraram maior porcentagem dessa alteração ecocardiográfica (46,1 vs. 81,8%, respectivamente; $p=0,007$). Foi visto nos resultados da MAPA, que homens com AOS apresentaram menor frequência do descenso noturno sistólico (46,4 vs. 14,3%, respectivamente; $p=0,04$) e as mulheres, uma tendência (65,2 vs. 41,4%; $p=0,07$). O resultado da regressão linear mostrou que a presença de AOS promove aumento independente nos valores da VOP. O resultado da regressão logística evidenciou que a presença da AOS não foi associada com a disfunção diastólica, mas foi com a ausência do descenso noturno do componente sistólico da pressão arterial. **Conclusões:** Em pacientes hipertensos, a presença da AOS foi associada com um aumento na rigidez arterial independente do sexo, assim como a ausência do descenso noturno do componente sistólico da pressão arterial. Estes dados sugerem que mulheres hipertensas também estão expostas às consequências vasculares da AOS.

Descritores: *pressão arterial; apneia do sono tipo obstrutiva; rigidez vascular; ventrículos do coração; homens; mulheres; análise da onda de pulso.*