

Avaliação Prospectiva do Comportamento da Pressão Arterial, Rigidez Arterial E Parâmetros Ecocardiográficos De Pacientes Hipertensos com e sem a Apneia Obstrutiva do Sono

FERNANDA FATURETO BORGES

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

RESUMO

Borges FF. *Avaliação prospectiva do comportamento da pressão arterial, rigidez arteriale parâmetros ecocardiográficos de acidentees hipertensos com e sem a apneia obstrutivado sono [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.*

Introdução: A variabilidade de resposta pressórica e de melhora de parâmetros de lesão de órgãos-alvo frente ao ajuste do tratamento medicamentoso na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode sofrer influências de comorbidades pouco investigadas na prática clínica. Neste contexto, estudos prévios demonstram que a apneia obstrutiva do sono (AOS), condição muito associada à HAS, está relacionada à elevação da pressão arterial (PA) e lesões de órgãos-alvo em pacientes hipertensos. No entanto, não é conhecido se durante o tratamento anti-hipertensivo, a AOS não tratada pode contribuir para um pior controle pressórico, bem como para uma menor redução da rigidez arterial e de alterações ecocardiográficas. **Objetivos:** Avaliar o comportamento da PA, rigidez arterial e parâmetros ecocardiográficos em pacientes hipertensos com e sem AOS em tratamento medicamentoso para PA ao longo de 18 meses. **Métodos:** Recrutamos pacientes hipertensos que foram submetidos ao uso padronizado de hidrocloreotiazida 25mg e enalapril 20mg 2x ao dia (ou losartan 50mg 2x ao dia) por 30 dias. Após avaliação clínica, monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), polissonografia noturna, medida da rigidez arterial pela velocidade de onda de pulso (VOP) carótida-femoral e ecocardiograma transtorácico, os pacientes foram seguidos com um protocolo padronizado de adição de anti-hipertensivos,

visando o controle da PA. A AOS foi definida por um índice de apneia e hipopneia ≥ 15 eventos/hora de sono. Foram realizadas reavaliações da MAPA, do ecocardiograma e da VOP aos 6 meses e 18 meses de seguimento. O tratamento foi orientado sem o conhecimento da presença ou não da AOS. Usamos equações de estimativa generalizada para comparação dos grupos e dos tempos de avaliação de forma não ajustada e, posteriormente, com ajuste para fatores de confusão tais como sexo, idade, índice de massa corpórea, diabetes, estimativa de taxa de filtração glomerular e número de medicamentos anti-hipertensivos. **Resultados:** Após recrutarmos inicialmente 125 pacientes, 94 foram analisados (idade média: 55 ± 9 anos). A frequência da AOS foi de 55% (52 pacientes). Comparados aos pacientes sem AOS, pacientes com AOS tinham um predomínio do sexo masculino (31% vs. 53,8%; $p=0,026$) e maior circunferência cervical ($37,7 \pm 4$ vs. $40,4 \pm 3,7$ cm; $p=0,001$), respectivamente. Não observamos diferenças nas medidas de PA sistólica (127 ± 17 vs. 133 ± 16 mmHg; $p=0,259$), diastólica (80 ± 11 vs. 81 ± 12 mmHg; $p=0,590$) e média (96 ± 13 vs. 99 ± 13 mmHg; $p=0,542$) entre os grupos sem AOS e com AOS após 30 dias da medicação padronizada descrita acima (período basal). Comparado ao período basal, não observamos diferenças significativas na redução da PA sistólica e diastólica de 24hs e da vigília aos 6 meses e 18 meses entre os grupos com e sem AOS. A PA sistólica durante o sono também não teve diferenças significativas, mas a PA diastólica no sono foi reduzida de forma mais pronunciada no grupo com AOS do que sem AOS (6 meses: $-4,9 \pm 11,8$ vs. $-0,3 \pm 10,3$ mmHg; e 18 meses: $-6,7 \pm 11,1$ vs. $-1,2 \pm 10,6$ mmHg; $p=0,027$), respectivamente. Após ajustes, encontramos uma forte tendência de maior redução da PA diastólica durante o sono no grupo com AOS ($p=0,057$). A taxa de controle da PA nas 24hs ($< 130 \times 80$ mmHg) foi semelhante entre os grupos com e sem AOS (basal: 42,3 vs. 45,2%; 6 meses: 46,9 vs. 57,5%; 18 meses: 66,7 vs. 61,5%), respectivamente. Não houve diferença na evolução na quantidade e classes de medicações anti-hipertensivas usadas no seguimento. O índice de massa corpórea teve um discreto aumento no seguimento, mas sem diferença entre os grupos. Com relação à rigidez arterial, o grupo com AOS apresentou VOP maior comparado aos pacientes sem AOS na avaliação basal ($10,3 \pm 1,9$ vs. $9,2 \pm 1,7$ m/s; $p=0,024$). Evolutivamente, ambos os grupos apresentaram

redução semelhante da VOP ao longo do seguimento. Não encontramos diferenças entre os grupos na análise basal e evolutiva do ecocardiograma transtorácico após ajustes. **Conclusão:** O tratamento anti-hipertensivo combinado promoveu uma resposta similar na redução da PA de 24hs, na melhora da rigidez arterial e na evolução de parâmetros ecocardiográficos em pacientes hipertensos com e sem AOS.

Descritores: pressão arterial; hipertensão; terapêutica; apneia do sono tipo obstrutiva; rigidez vascular; ecocardiografia.