

*Revista Portuguesa de*  
**Cardiologia**

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cardiologia

*Portuguese Journal of* **Cardiology**



Sociedade Portuguesa de  
**CARDIOLOGIA**

Vol. 26

Suplemento II/Supplement II

Abril/April 2007

Publicação Mensal/Monthly Publication



*Resumos das Comunicações*

## C 232

### FACTORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E DIABETES MELLITUS EM 133 DOENTES CONSECUTIVOS COM SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO.

JOSÉ CARMONA, PAULA AMADO, LUISA OLIVEIRA, SANDRA ANDRÉ, JOSÉ NAZARÉ, RITA CALÉ, NUNO VASCONCELOS, CARLA LOPES, RITA FERREIRA, R. FONSECA, F. OLIVEIRA, MARGARIDA CANCELA ÁBBREU

Hospital de Egas Moniz

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma entidade muito prevalente na população em geral e associa-se a um risco significativo de doença cardiovascular. A maioria destes doentes é obesa e apresentam critérios de síndrome metabólico.

**Objectivo:** Avaliar a incidência de DM numa população de doentes com AOS e saber se a presença de DM acrescenta risco de doença CV.

**População e Métodos:** estudámos 133 doentes (dts) consecutivos referenciados para um estudo do sono (Autoset Sullivan) com forte suspeita clínica de AS. Foram submetidos a avaliação clínica, laboratorial (microalbuminúria, lípidos), monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA, Spacelabs), estudo da distensibilidade arterial (Complior) e ecocardiograma/Doppler (Siemens C256).

**Resultados:** Em 112 dts confirmou-se a existência de AS (hipo/apneia  $\geq 5/h$ ) tendo 28 deles DM2 (25%). Os dts Diabéticos não diferiram dos não Diabéticos relativamente a idade, sexo, peso, PA casual, PA ambulatória 24h e diurna, índice de hipopneia/apneia, microalbuminúria.

	Grupo DM2 (n=28)	Grupo sem DM (n=84)	P
Cintura	116 $\pm$ 14	109 $\pm$ 17	0,05
HDL	40 $\pm$ 8	45 $\pm$ 11	0,007
PA Sistólica nocturna	126 $\pm$ 14	120 $\pm$ 13	0,05
VOP	12,3 $\pm$ 3	11 $\pm$ 2	0,04
AE	43 $\pm$ 4	38 $\pm$ 8	0,009
PP	11,2 $\pm$ 1,2	10,2 $\pm$ 2,1	0,008

**Conclusões:** Constatamos uma elevada incidência de DM2 nesta população de doentes com AS e superior à da população em geral. O subgrupo de doentes com DM2 e AS tem um risco ainda maior de doença CV como ficou evidenciado pela presença de marcadores de risco (Cintura, PA sistólica nocturna, VOP, e alguns parâmetros ecocardiográficos).

## C 234

### MICROALBUMINÚRIA NA HIPERTENSÃO DE BATA BRANCA

PAULA ALCANTARA, CARLOS SANTOS MOREIRA, CRISTINA ALCANTARA, J. BRÁZ NOGUEIRA

Hospital de Santa Marta

A hipertensão de bata branca (HTAbb), descrita com o advento da medição ambulatória da pressão arterial (MAPA) e com critérios definidos, encontra-se em cerca de 20 a 50% dos hipertensos, consoante o valor de cut-off, e está descrita em cerca de 10% dos normotensos. Contudo, continua por compreender o impacto clínico deste fenómeno, uma vez que não existem estudos de morbilidade ou mortalidade. Pretendemos estudar a microalbuminúria numa população de Hipertensos de bata branca, como marcador de lesão vascular.

Foram estudados 180 indivíduos divididos em HTAbb, normotensos (NT) e com hipotensão sustentada (HT). Todos foram submetidos a exame físico, com antropometria, avaliação analítica incluindo colheita de urina de 24h, MAPA, e registo da pressão arterial (PA) em 3 ocasiões distintas. Todos os hipertensos se encontravam não medicados. Foram excluídos indivíduos com idade inferior a 18 anos, diabetes, doença renal, tabagismo, doença vascular, insuficiência cardíaca ou cardiopatia isquémica. Após realização de MAPA, apenas os indivíduos com perfil nocturno dipper foram incluídos na análise.

Os resultados encontram-se na tabela:

	NT	HTAbb	HT	P
N	56	55	56	
Idade	46,0 $\pm$ 13,1	48,0 $\pm$ 12,3	48,1 $\pm$ 12,1	ns
Raça (B/N)	50/6	49/6	50/6	ns
IMC(Kg/m <sup>2</sup> )	26,9 $\pm$ 4,8	26,6 $\pm$ 4,1	27,3 $\pm$ 4,5	ns
PAS	118,3 $\pm$ 8,3	157,1 $\pm$ 9,1	163,2 $\pm$ 10,8	<0,01*
PAD	72,2 $\pm$ 5,3	94,1 $\pm$ 4,3	103,1 $\pm$ 6,7	<0,01*
MAPA-PAS	112,6 $\pm$ 6,3	113,1 $\pm$ 7,2	152,4 $\pm$ 6,9	<0,01**
MAPA-PAD	67,1 $\pm$ 4,5	68,4 $\pm$ 5,6	87,2 $\pm$ 6,2	<0,01**
MAPA-PAS diurna	123,1 $\pm$ 7,1	122,5 $\pm$ 6,7	155,3 $\pm$ 12,1	<0,01**
MAPA-PAD diurna	72,4 $\pm$ 6,2	71,7 $\pm$ 5,9	92,3 $\pm$ 7,2	<0,01**
glucose (mmol/l)	2,3 $\pm$ 0,15	2,29 $\pm$ 0,14	2,34 $\pm$ 0,14	ns
Creatinina (umol/l)	68,5 $\pm$ 15,3	87,3 $\pm$ 17,5	84,5 $\pm$ 22,9	ns
Colesterol (mmol/l)	4,51 $\pm$ 0,59	4,95 $\pm$ 0,83	5,67 $\pm$ 0,94	ns
Triglicéridos (mmol/l)	2,78 $\pm$ 0,72	2,93 $\pm$ 0,89	3,20 $\pm$ 1,80	ns
HDL-C	1,17 $\pm$ 0,16	1,14 $\pm$ 0,15	1,11 $\pm$ 0,16	ns
Microalbuminúria (mg/24h)	4,3 $\pm$ 1,1	17,3 $\pm$ 13,4	30,5 $\pm$ 25	<0,01
Clearc. Creat. (ml/m/1,73m <sup>2</sup> )	96,4 $\pm$ 5,4	93,6 $\pm$ 9,8	92,1 $\pm$ 8,9	ns

\*entre NT e HTAbb; \*\*entre NT e HT

Os hipertensos de bata branca têm uma excreção de albumina urinária superior aos normotensos. Na presença de função renal normal, esta microalbuminúria provavelmente representa lesão vascular/disfunção endotelial. Estudos sobre o impacto na mortalidade são necessários, mas as alterações encontradas sugerem que este fenómeno não é inteiramente benigno.

## CM 233

### ACTIVIDADE FÍSICA E INGESTÃO ENERGÉTICA NA PREDIÇÃO DA VARIAÇÃO DO PESO E DO PERÍMETRO DA CINTURA: SEGUIMENTO DA COORTE EPIPORTO

MIGUEL CAMÕES, CARLA LOPES

Faculdade de Medicina do Porto

**Objectivo:** Avaliar o papel da actividade física e da ingestão energética na variação do peso e do perímetro da cintura, numa amostra de adultos Portugueses.

**Métodos:** Avaliaram-se longitudinalmente 1402 indivíduos (18-86 anos) residentes no Porto, seleccionados pela técnica de aleatorização de dígitos telefónicos. A 1ª avaliação da coorte realizou-se entre 1999-2003 e a 2ª entre 2005-2006. Mediu-se o peso (kg), altura (m) e perímetro da cintura (cm) e foi calculada a variação média do peso por ano (kg/m<sup>2</sup> por ano) e a variação média do perímetro da cintura por ano (cm por ano). Estimou-se o dispêndio energético considerando os equivalentes metabólicos (MET) e o tempo gasto em cada actividade. Foi calculado o *Physical Activity Level* (PAL) dividindo o dispêndio energético total pelo dispêndio energético em repouso. A ingestão energética foi avaliada usando um questionário semi-quantitativo de frequência alimentar. Estimou-se a associação entre PAL, ingestão energética e a variação média do peso e perímetro da cintura, usando o método estatístico de regressão linear múltipla.

**Resultados:** Nos homens normoponderais (<25 kg/m<sup>2</sup>) e com alto PAL (>1,60) foi observado uma perda de peso,  $\beta = -0,18$  (-0,31; -0,05, kg/m<sup>2</sup> por ano), comparando com os indivíduos com baixo PAL (<1,45), após ajuste para a idade, escolaridade, consumo de tabaco e ingestão energética. O mesmo se verifica, relativamente à variação do perímetro da cintura nos mesmos indivíduos,  $\beta = -0,55$  (-1,24; 0,13, cm por ano). Nos indivíduos com excesso de peso ( $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>), alto PAL esteve associado de forma significativa com ganho de peso nas mulheres,  $\beta = 0,15$  (0,03; 0,27, kg/m<sup>2</sup> por ano), e PAL moderado (1,45-1,60) esteve associado de forma significativa com ganho de peso nos homens,  $\beta = 0,19$  (0,02; 0,36, kg/m<sup>2</sup> por ano), comparando com os indivíduos com baixo PAL. Não foram encontradas associações entre a ingestão energética total e a variação do peso e perímetro da cintura ao longo do tempo com excepção, das mulheres normoponderais no quartil máximo de ingestão energética que se associaram de forma significativa com a variação do perímetro da cintura,  $\beta = 0,55$  (-1,08; -0,03), cm por ano).

**Conclusões:** Nos homens normoponderais, PAL>1,60, associou-se de forma significativa com a perda de peso ao longo do tempo. No entanto, nos indivíduos com excesso de peso, PAL moderado e alto, parece não ser suficiente para prever perda de peso e redução do perímetro da cintura.

## C 235

### AMIODARONA E REPERCUSSÃO TIROIDEIA E HEPÁTICA

CATARINA SOUSA, FAUSTO JOSÉ PINTO

Instituto Cardiovascular de Lisboa

**Introdução:** A amiodarona é um fármaco anti-arrítmico usado frequentemente no tratamento de vários tipos de disritmias; contudo, o seu uso prolongado tem sido associado a efeitos secundários em vários órgãos e sistemas.

**Objectivo:** Avaliação do impacto da terapêutica com amiodarona a longo prazo (mais de 12 semanas) na função tiroideia e em marcadores de função hepática.

**Método:** Estudo retrospectivo de um grupo de doentes medicado com amiodarona a longo prazo (há pelo menos 12 semanas). A avaliação consistiu numa análise de parâmetros clínicos (sexo, idade, sintomas, sinais, outras patologias associadas, outra medicação, dose de amiodarona), índices de função tiroideia, índices de função hepática e orientação terapêutica.

**Resultados:** Avaliámos 41 doentes [24 homens (58%) idade média 64  $\pm$  14 anos] medicados com amiodarona, mais frequentemente no contexto de história de taquifibrilhação auricular (22%) ou fibrilhação auricular paroxística (30%), durante 138  $\pm$  128 semanas. Vinte doentes (48,8%) desenvolveram alterações da função tiroideia, dos quais 8 (19,5%) hipertiroidismo [6 indivíduos do sexo masculino (75%), idade média de 59  $\pm$  16 anos, 4 desenvolveram clínica (50%) e em 7 (87,5%) a dose utilizada de amiodarona foi 200 mg por dia ou superior]; 10 doentes (24,5%) desenvolveram hipotiroidismo [igual incidência nos dois sexos, idade média de 66  $\pm$  13 anos, apenas 3 desenvolveram clínica (30%) e a dose de amiodarona em 4 (40%) foi inferior a 200 mg por dia]; finalmente, 2 doentes (4,9%) desenvolveram hipotiroidismo subclínico). Quatro doentes (9,6%) apresentaram aumento dos níveis de transaminases (até 3 vezes o normal) - todos do sexo masculino (100%), idade média de 49 anos, em 3 (75%) a dose de amiodarona era de 200 mg por dia e todos desenvolveram hipertiroidismo (100%), paralelamente.

**Conclusão:** Neste grupo de doentes a amiodarona teve um impacto significativo na função tiroideia, reforçando-se assim a necessidade de avaliação seriada. Os doentes com hipertiroidismo eram predominantemente homens, mais jovens, que utilizavam doses de amiodarona mais elevadas e com um quadro clínico marcado. O hipotiroidismo surgiu em indivíduos mais idosos, com doses menores de amiodarona e clínica mais fruste. A repercussão hepática foi muito discreta, sempre associada ao sexo masculino e ao quadro de hipertiroidismo.