

Lucca Hiroshi de Sá Kimura, Programa de Hipertensão Arterial (ProHArt) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Hugo Farah Affonso Alves, ProHArt – UFRJ; Fernanda Oliveira Carlos, ProHArt – UFRJ; Flávio Hollanda Coelho, ProHArt – UFRJ; Roger de Moraes, ProHArt – UFRJ; Elizabeth Silaid Muxfeldt, ProHArt – UFRJ.

57296 | Análise da reatividade microvascular cutânea em Hipertensão Arterial Resistente com e sem Apneia Obstrutiva do Sono

Propósito do estudo: O impacto sobre a reatividade microvascular na hipertensão arterial resistente (HAR) e na Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), comorbidades frequentemente associadas, ainda é pouco estudada.

Objetivo: Avaliar através de Fluxometria Laser-Doppler (FLD), a reatividade microvascular dependente e independente de endotélio em HAR com e sem AOS.

Metodologia

- Desenho do estudo: Transversal;
- Coorte: 32 hipertensos resistentes (ProHArt);
- Prevalência de AOS moderada/severa de 52% (ProHArt);
- Grupo controle não pareado (n=77);
- Avaliação da reatividade microvascular: FLD (PeriScan PIM 3, Perimed)
- Paciente em decúbito dorsal;
- Ambiente com temperatura monitorada em 23°C;
- A hiperemia reativa pós-oclusiva (HRPO) foi registrada após 3 minutos de compressão supra-sistólica do antebraço;
- As alterações do fluxo sanguíneo foram registradas após infusão iontoforética (PF Perilont, Perimed) de seis doses (30, 60, 90, 120, 150 e 180µA) de acetilcolina (ACh-2% w/v) ou nitroprussiato de sódio (NPS-2% w/v).

Conclusão: A condutância microvascular cutânea máxima em resposta à HRPO no grupo de hipertensos resistentes, encontra-se significativamente reduzida em relação ao grupo controle. Existe tendência de comprometimento da reatividade microvascular em resposta a ACh e NPS em mulheres que além de hipertensão resistente apresentam obesidade. Esforços estão sendo realizados para esclarecer a participação da AOS nesse processo.

Resultados Preliminares: A condutância microvascular cutânea máxima em resposta à HRPO foi significativamente menor nos pacientes com HAR (P) em relação aos controles (C): P: 0,55 ± 0,28 vs C: 0,88 ± 0,25 (p<0,05). Tendência semelhante foi observada no grupo de mulheres após a infusão de ACh (P: 0,61 ± 0,64 vs C: 0,70 ± 0,21, p<0,05) e NPS (P: 0,33 ± 0,14 vs DAC*: 0,43 ± 0,11; p<0,05).

