

AUTOR: João Gabriell Bezerra da Silva UFRJ **CO-AUTORES:** Lucca Kimura UFRJ; Hugo Farah Alves UFRJ; Larissa Gonçalves UFRJ; Bruno Dussoni dos Santos UFRJ; Bianca Viegas UFRJ; Vitor Nolasco UFRJ; Arthur Cortez UFRJ; Bernardo Chedier UFRJ; Elizabeth Muxfeldt UFRJ.

ID 57274

ASSOCIAÇÃO DA RIGIDEZ ARTERIAL E DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE



Propósito do Estudo

Avaliar a relação entre a rigidez arterial medida pela velocidade de onda de pulso (VOP) e a presença de DRC em uma grande coorte de hipertensos resistentes.

Metodologia

- ✓ **Desenho do Estudo:** transversal
- ✓ **População alvo:** hipertensos resistentes
- ✓ **Função renal:** albuminúria e taxa de filtração glomerular (fórmula do CKD-EPI).
- ✓ **Avaliação da Rigidez Arterial:** medida pela velocidade de onda de pulso (VOP).
- ✓ **Cadastro:** características sociodemográficas e antropométricas, fatores de risco CV tradicionais.
- ✓ **MAPA de 24 horas e Ecocardiograma.**
- ✓ **DRC subclínica:** albuminúria 30-300mg/g creatinina e/ou TFG entre 30 e 60 ml/min/1,73m².
- ✓ **DRC estabelecida:** albuminúria > 300 mg/g creatinina e/ou TFG < 30 ml/min/1,73m².
- ✓ **Análise estatística:** a análise bivariada comparou os pacientes com VOP maior ou menor que 10m/s. A regressão logística multivariada identificou variáveis que se associaram independentemente à DRC.

CONCLUSÕES

A VOP se associou independentemente à DRC subclínica e a MAPA não controlada e fatores de risco tradicionais à DRC estabelecida, apontando a VOP como um possível marcador precoce de DRC em HAR.

Resultados

Características basais da população total e classificada de acordo com a rigidez arterial.

Características	Total (n=754)	VOP ↑ (n=151)	VOP normal (n=603)
Dados sociodemográficos			
Sexo feminino, n(%)	544 (72,1)	100 (66,2)	444 (73,6) £
Idade (anos)	60,8 (11,1)	67,2 (9,5)	59,1 (10,9)*
Fatores de risco Cardiovascular			
Obesidade, n(%)	357 (47,3)	64 (42,4)	293 (48,6)
Obesidade abdominal, n(%)	564 (74,8)	101 (66,9)	463 (76,8) £
Tabagismo, n(%)	69 (9,2)	10 (6,6)	59 (9,8)
Sedentarismo, n(%)	543 (72,0)	118 (78,1)	425 (70,5) £
Dislipidemia, n(%)	564 (74,8)	123 (81,5)	441 (73,1) £
Diabetes, n(%)	347 (46,0)	103 (68,2)	244 (40,5) *
HVE, n(%)	501 (70,3)	103 (73,6)	398 (69,5)
IMVE (g/m ²)	120 ± 33	122 ± 32	130 ± 34
Doença renal crônica			
AME, n(%)	225 (29,8)	57 (37,7)	168 (27,9) £
DRC subclínica, n(%)	382 (50,7)	98 (64,9)	284 (47,1) *
DRC clínica, n(%)	143 (19,0)	33 (21,9)	110 (18,2)

VOP de acordo com TFG estimada e presença de albuminúria moderadamente elevada

	Nº ptes	VOP ± SD (m/s)	IC 95%
eTFG ≥ 60 / AME negativa	361	8,35 (2,00)	8,15-8,56
eTFG ≥ 60 / AME positiva	116	8,51 (1,65)	8,20-8,81
eTFG < 60 / AME negativa	168	8,89 (1,79)	8,62-9,16 £
eTFG < 60 / AME positiva	109	9,01 (1,87)	8,66-9,37 #

Regressão logística para variáveis que se associaram com DRC subclínica e clínica

DRC subclínica	OR	IC 95%
Covariáveis		
Sexo masculino	1,01	0,71-1,44
Idade > 65 anos	1,24	0,91-1,70
Dislipidemia	1,31	0,93-1,85
Obesidade abdominal	0,92	0,64-1,33
Diabetes	0,87	0,64-1,18
MAPA não controlada	1,45	1,08-1,96 £
VOP aumentada	1,89	1,26-2,81 #
DRC estabelecida		
Sexo masculino	1,56	1,00-2,42 £
Idade > 65 anos	0,61	0,40-0,94 £
Dislipidemia	2,18	1,31-3,64 #
Obesidade abdominal	1,41	0,85-2,33
Diabetes	1,60	1,08-2,36 £
MAPA não controlada	2,23	1,47-3,39 *
VOP aumentada	1,14	0,70-1,86



Apoio financeiro
CNPq e FAPERJ

