

CO 119

**HOMOCISTEINEMIA BASAL OU APÓS SOBRECARGA COM METIONINA. QUAL O MELHOR INDICADOR DE RISCO DE DOENÇA CORONÁRIA (CAD)?**

R. Palma Reis, Jorge Azinheira, Helena P.Reis, Armando Bordalo, Lema Santos, Manuela Adão, Julieta E Pina, J Martins Correia, A Sales Luis  
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

**OBJECTIVO:** tendo comprovado anteriormente que a homocisteinemia é um factor de risco independente de CAD, no presente trabalho pretendemos estudar qual o melhor indicador de risco: a hiperhomocisteinemia basal (H HCB), a hiperhomocisteinemia após sobrecarga com metionina (H HCS), a existência de pelo menos uma das anomalias (H HCB ou S) ou a co-existência das duas (H HCB e S).

**METODOLOGIA:** Um grupo de 98 doentes com CAD, com idade inferior a 55 anos, emparelhado por sexo e idade com 98 controlos SEM doença vascular. Fez-se a casos e controlos o doseamento da HCB e HCS com metionina (0, 1g/Kg peso).

Definiu-se HHC quando o valor da HC ultrapassavam em mais de 2 D.P. os valores médios correspondentes de uma população de controlo sem patologia vascular. Avaliou-se o Odds Ratio caso-controlo da HHCB, HHCS, HHCB ou S e HHCB e S.

**RESULTADOS:** (sempre referentes a 98 doentes e 98 controlos)

Com HHC:	N°casos/n°cont	Odds Ratio (Lím Conf.95%)	Signif
Basal	11/4	2,75 (0,83-11,55)	p=0,06
Sobrecarga	18/4	5,29 (1,60-19,33)	p=0,001
B ou S	20/8	2,88 (1,13-7,93)	p=0,014
B e S	9/0*	11,0 (1,41-234)	p=0,005

Obs: \* Foi adicionada uma unidade a cada célula para o cálculo do Odds Ratio

**CONCLUSÕES:** - Apesar da sua maior facilidade a HC basal é um indicador de risco pouco discriminativo;

- A HHCS foi o indicador de risco de CAD mais significativo, mas isolada deixou escapar alguns doentes, pelo que é importante a utilização dos dois indicadores;

- A existência simultânea de HHCB e S constituiu um factor de risco muito discriminativo - nenhum dos controlos apresentou esta associação, o que sugere que estejam envolvidas alterações metabólicas distintas. Será importante comprovar a possibilidade de terapêutica (talvez discriminada) destas alterações.

CO 120

**POLIMORFISMO GENÉTICO DA HAPTOGLOBINA E GRAU DE GRAVIDADE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL**

Carlos Monteiro, M. Lança, Natércia Joaquim, Isabel Lamy, Jaime Anibal, Josefina Coucelo, José Coucelo, José Azevedo, Manuel Bicho. Laboratório de Genética, Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa e Grupo de Estudos Cardiovasculares, Portimão.

É conhecida a associação do polimorfismo genético da haptoglobina (Hp) quer com a sensibilidade ao sódio da pressão arterial quer com a gravidade da hipertensão arterial essencial (HTA). Foi nosso objectivo relacionar os fenótipos da Hp (Hp1.1, Hp2.1, Hp2.2) com alguns marcadores fenotípicos intermédios associados com a gravidade da HTA. Foram estudados 40 indivíduos com HTA grave (29 feminino, 11 masculino), idade média de 63,5±13 anos. Comparámos com um grupo controlo normotenso apropriado em relação a vários parâmetros analisados: índice de massa ventricular esquerdo (IMVE/g/m<sup>2</sup>), apoproteína A1 e B, renina activa e reductase da metahemoglobina (RMHb). Os fenótipos da Hp foram estudados em electroforese de gel de poliacrilamida (PAGE) e os outros parâmetros foram determinados por métodos padronizados.

**Resultados:** A amostra populacional HTA apresenta uma frequência superior de indivíduos com fenotipo Hp2.2 (58%), em comparação com o grupo controlo (36%) e associada com um risco relativo de desenvolvimento de HTA de 2,5, significativo para p<0,05. Quando se comparam os portadores de Hp2.1 e Hp1.1 (n=15 e n=1) relativamente aos portadores Hp2.2, regista-se para os primeiros valores mais elevados mas não estatisticamente significativos (ns) de IMVE, valores superiores de Apo A1 e inferiores de Apo B (ns), valores de renina inferiores (ns) e valores inferiores de RMHb (p<0,02).

**Conclusão:** Embora só a reductase da metahemoglobina, como sistema de detecção endógeno da produção de NO<sup>•</sup> esteja mais elevada, com significado estatístico nos casos de Hp2.2, os outros parâmetros apresentam um perfil que está de acordo com o risco que estes indivíduos têm de traduzir formas de hipertensão arterial de maior gravidade.

CO 121

**P III P e Fibrose Miocárdica - Estudo de Hipertensos com e sem Hipertrofia Ventricular Esquerda.**

J. Braz Nogueira, Fátima Serejo, C. Moreira, V. Ramalhinho  
S. Medicina 1 e S. Medicina 2 HSM/FML- LA n1, CCUL-JNICT

O P III P (peptido amino-terminal do procoagénio tipo III) é um índice serológico para determinação do colagénio tipo III sintetizado e depositado no espaço intersticial.

Na hipertensão arterial (HTA) a hipertrofia ventricular esquerda é um importante factor de risco cardiovascular.

Na HVE existe um aumento de concentração de colagénio miocárdio que contribui para as alterações funcionais distólicas precocemente detectadas.

Num grupo de 30 hipertensos (HT) medicados com e sem HVE por ECO e sem patologia hepática, pulmonar ou reumática, foi doseado por radio-imuno ensaio o P III P e comparado com o valor de uma série normal (n=24; P III P = 0,36 ± 0,18).

Verificou-se um aumento significativo do P III P nos HT com HVE (0,68 ± 0,12). Não se evidenciaram, contudo, correlações com os índices de massa e de função sistólica e diastólica.

**Conclusões:** Verificou-se aumento do P III P num grupo de HT sob medicação sendo esse aumento significativo nos HT com HVE.

CO 122

**HIPERTENSÃO ARTERIAL E FACTORES CONDICIONANTES DE DILATAÇÃO AURICULAR ESQUERDA. ANÁLISE PROSPECTIVA ECOCARDIOGRÁFICA BIDIMENSIONAL E MONITORIZAÇÃO AMBULATORIA DA PRESSÃO ARTERIAL**

Isabel Arroja, José Coucelo, Ana Jacques, Helena Custódio, José Azevedo, Vasco Araujo. Laboratório de Ecocardiografia, Hospital Central de Egas Moniz, Lisboa e Centro de Cardiologia de Portimão

O desenvolvimento de dilatação auricular esquerda (DAE) constitui importante factor de morbilidade na evolução da cardiopatia hipertensiva (CH). Para analisarmos eventuais mecanismos fisiopatológicos de DAE na CH, estudámos uma população de 71 doentes hipertensos não submetidos a terapêutica hipotensora, 51% homens, idade média de 57±15 anos, com ecocardiografia/Doppler e monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA). Avaliámos as variáveis: sexo, idade, peso, altura, tempo de hipertensão arterial, aurícula esquerda (AE), diâmetros telediastólico e sistólico do ventrículo esquerdo (DDVE/DSVE), função sistólica VE (FE%), espessuras do septo interventricular e parede posterior (SIV/PP), massa e índice de massa VE (MVE/IMVE), pressão média (Med), máxima (Max) e mínima (Min), sistólica (Sis), diastólica (Dis), de 24 horas (24H), diurna (Diu) e nocturna (Noc) e número de picos hipertensivos (PH). A AE foi normal em 67% dos casos (Grupo A, n=48), tendo 31% destes casos MVE normal (Grupo A1, n=15) e 69% MVE aumentada (Grupo A2, n=33). Nos doentes com AE dilatadas (Grupo B, n=23), 22% tinham MVE normal (Grupo B1, n=5) e 78% MVE aumentada (Grupo B2, n=18). Por análise multivariada obtivemos índices de correlação significativos com AE:

	Max Sis D	PH	Med SIS D	PP	SIV	MVE	IMVE
R	.502	.346	.355	.373	.422	.517	.587
p	.0001	.007	.005	.001	.0003	.0001	.0008

Maior significância foi obtida para os menores valores de AE e MVE. Algumas variáveis da pressão arterial são condicionantes directas da evolução das dimensões auriculares esquerdas na cardiopatia hipertensiva. A massa ventricular esquerda, factor determinante na evolução da dilatação auricular esquerda, torna-se uma variável menos importante para as cavidades de maiores dimensões, não havendo um crescimento proporcional entre estas duas variáveis.