

1º Lugar

21689

DENERVAÇÃO RENAL PARA HIPERTENSÃO RESISTENTE: UM FOLLOW-UP DE 10 ANOS

LUNA VARELA DO CARMO, MARCIO GONÇALVES SOUSA, MARCO AURÉLIO GOULART, KELTON DANTAS PEREIRA, AMANDA DUARTE DE ANDRADE, VITOR PEDRO LIRA DE ANDRADE, ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS, OSWALDO PASSARELLI JUNIOR, JONATHAN BATISTA SOUZA, LAURA DEL PAPA ANGELES, FERNANDA CONSOLIM COLOMBO

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O tratamento da Hipertensão Arterial Resistente (HAR) tem sido encarado como um desafio na prática médica. Como coadjuvante ao uso de múltiplos anti-hipertensivos, a denervação simpática renal (DSR) surge como um procedimento hemodinâmico com o objetivo de limitar a descarga aferente simpática renal e reduzir a pressão arterial. Existem poucas informações quanto à prevalência de defeitos em pacientes submetidos à DSR. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, baseado em coleta de dados de prontuários de 20 pacientes, de ambos os sexos, acompanhados em um centro terciário de cardiologia com diagnóstico de HAR que foram submetidos à DSR por cateter de radiofrequência de ponta irrigada de 2012 a 2014. Antes do procedimento, todos os pacientes foram internados a fim de excluir pseudoresistência e HAS secundária. Foram avaliados os valores de PAS e PAD no consultório e no MAPA 24h antes da DSR e no 1º, 3º, 6º mês e anualmente após. Registrou-se a ocorrência de defeitos cardiovasculares e renais maiores: óbito, AVC, IAM e terapia de substituição renal (TSR). **Resultados:** Do total de 20 pacientes, 75% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 52±10 anos. O tempo de diagnóstico de HAS até o procedimento foi de 15±9 anos e o número de classes de anti-hipertensivos prescritas de 7,1±1,4. O seguimento variou de 4-10 anos, com uma mediana de 5 anos. A análise comparativa entre pré-procedimento e o 1º mês após DSR demonstrou: redução da PAS de -18,3±26,4 mmHg e da PAD média de -9,4±25,4 mmHg na MAPA; e de PAS -39,3±33,8 mmHg e de PAD de -17,6±19,6 mmHg nas medidas de consultório, com os pacientes em uso de menor prescrição de anti-hipertensivos (4,0 ± 1,6 classes). Entretanto, já após 3 meses de DSR, os valores PAS e PAD foram, respectivamente, de 159±35,8 e 94±18,4 mmHg no consultório e 158,6±23,7 e 96,5±15,4 mmHg na MAPA, sendo prescritos mais anti-hipertensivos, com o número de fármacos em uso ao final de 5 anos de 5,5 ± 1,5. No período de acompanhamento ocorreram 6 eventos cardiovasculares (5 AVCs e 1 IAM), dos quais 3 evoluíram para óbito e outros 2 com necessidade de TSR, destes 1 também evoluído a óbito. Nenhum dos pacientes submetidos à DSR tiveram, de forma sustentada, a pressão arterial controlada com redução do número de classe de anti-hipertensivos. No curto período de seguimento, 8/20 pacientes (40%) tiveram eventos graves, incluindo 4 óbitos (4/20, 20%). **Conclusão:** Numa amostra de causalidade de hipertensões verdadeiramente resistentes, a realização de DSR não se mostrou eficaz em ajudar no controle pressórico. A alta taxa de eventos nessa população de adultos indica a necessidade de investigação de outras abordagens para melhorar o seu prognóstico.

2º Lugar

21619

VO2 EM MULHERES HIPERTENSAS SUBMETIDAS A PROGRAMAS DE TREINAMENTO COMBINADO

MOISÉS SILVA DE AMORIM, AYRTON MORAES RAMOS, MARIA LÍVIA DE ANDRADE MENEZES, CRISDAN CAINÁ COSTA CHAGAS, CLAYTON DE JESUS BARBOSA, CAROLINA BARBOSA OLIVEIRA ROCHA, MIKAEL PEIXOTO DE SANTANA, ESTÉLIO HENRIQUE MARTIN DANTAS

Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, SE, Brasil - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe - IF5, Sergipe, SE, Brasil.

Introdução: O exercício físico é importante para a redução indireta dos riscos de hipertensão, no entanto, alguns estudos mostram que o treinamento combinado, que abrange o treinamento de força (TF) e o treinamento aeróbio (TA), não tem funcionalidade no aumento da consumo máximo de oxigênio (VO2max) em mulheres hipertensas. Assim, esse estudo observacional transversal visa determinar uma ordem de TC de 12 semanas no VO2 máximo de mulheres hipertensas. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi determinar o efeito de uma ordem de TC de 12 semanas no VO2 max de pacientes mulheres hipertensas. **Metodologia:** A amostra foi composta por pacientes do sexo feminino cadastradas no programa de extensão Coração Ativo onde a atividade física regular foi realizado no Departamento de Educação Física da UFS. O número de indivíduos era de 20 mulheres divididas em dois grupos: (a) 10 compreendiam a grupo força/aeróbio (SA, 56,0 ± 5,2 anos) e 10 compuseram o grupo aeróbio/força (AS, 57,0 ± 10,1 anos). Nenhuma das mulheres apresentavam patologia além da hipertensão. No estudo, os indivíduos que aceitaram participar atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser mulher; ser sedentário e ter idade entre 40 e 70 anos; ser hipertenso conforme laudo médico; não exibindo nenhum diagnóstico prévio patologias ortopédicas e/ou neurológicas; e dar consentimento informado. Foram excluídos indivíduos que abandonaram o estudo em qualquer estágio, bem como indivíduos que perderam 4 ou mais sessões ou 3 sessões consecutivas. **Resultados:** Após a realização da comparação entre os valores pré treinamento combinado e pós treinamento combinado, houve diferença nos valores tanto do grupo SA (pré-treinamento=16.84 ± 2.34 mL.kg-1.min-1, pós-treinamento =23.80 ± 3.23 mL.kg-1.min-1, D%= 29.2%, P=0.00) quanto no grupo AS (pré-treinamento=18.32 ± 3.40 mL.kg-1.min-1, pós-treinamento=25.56 ± 4.46 mL.kg-1.min-1, D%=28.3%, P= 0.00). Contudo, não houve diferença intergrupos nos dois momentos (pré-treinamento, P=1.000 D%=8.1%; pós-treinamento, P=1.000 D%= 6.9%). Portanto, em termos absolutos, foi observado um aumento de 6.96 mL.kg-1.min-1 no grupo SA e um aumento de 7.24 mL.kg-1.min-1 no grupo AS. **Conclusão:** Estudos corroboraram que existe uma adaptação do VO2max e melhora expressiva do seu quantitativo em mulheres hipertensas, independente da ordem dos exercícios no treinamento combinado.

3º Lugar

21647

HIPERTENSÃO ESSENCIAL NA BAHIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

AMANDA BRANDÃO SOARES, DAVI SANTOS CRUZ, PEDRO HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, LUÍZA SOUZA BARRETO, KATIA DE MIRANDA AVENA

Centro Universitário - UNIFTC, Salvador, Bahia, BA, Brasil.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma das causas mais importantes de morte e complicações cardiovasculares em todo o mundo. Níveis mais baixos de pressão arterial estão diretamente associados a menores taxas de incidência e riscos de mortalidade. A hipertensão essencial é definida como uma pressão arterial elevada onde causas secundárias de hipertensão foram descartadas. Compreender o perfil epidemiológico e a mortalidade das internações por hipertensão essencial é fundamental para respaldar a adoção de medidas de saúde pública. Sendo assim, esse estudo se propõe a analisar o perfil epidemiológico e os indicadores de mortalidade das internações hospitalares por hipertensão essencial na Bahia nos últimos cinco anos. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, realizado por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) sobre as internações por Hipertensão Essencial e na Bahia, registradas de janeiro de 2017 até dezembro de 2021. As variáveis utilizadas foram: sexo, cor/raça, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade para cada 100.000 habitantes. Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por ter sido utilizada uma base de dados pública, sem identificação dos participantes. **Resultados:** De 2017 a 2021, foram registrados 27.147 internamentos por Hipertensão Essencial na Bahia, com comportamento decrescente ao longo do tempo. Os anos de 2017 e 2018 foram responsáveis por 50,8% de todas as internações registradas, sendo 26,7% em 2017 (n=7.260) e 24,1% em 2018 (n=6.543). Nesses 5 anos observou-se predominância entre pessoas do sexo feminino (62,8%, n=17.054), da raça parda (59,4%, n=16.128) e da faixa etária entre 60-69 anos (22,2%, n=6.022). Nesse mesmo período, registrou-se 778 óbitos, com comportamento decrescente ao longo dos anos, totalizando de 27,9% em 2017 a 13,8% em 2021. A mortalidade total foi de 2,9 óbitos/100.000 habitantes, sendo a menor taxa em 2018 (2,5 óbitos/100.000 habitantes) e a maior em 2021 (3,4 óbitos/100.000 habitantes). **Conclusão:** Demonstrou-se uma redução nos internamentos por hipertensão essencial, porém houve um aumento na taxa de mortalidade, possivelmente às custas da pandemia de COVID-19 associada aos casos de Hipertensão Essencial.