

## PERFIL DE RIGIDEZ ARTERIAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

**Introdução:** A Insuficiência cardíaca (IC) pode ser definida com a incapacidade do coração em fornecer débito sanguíneo suficiente para atender os requisitos de perfusão e oxigenação dos tecidos<sup>1</sup>. Existem várias maneiras de classificar a IC e podemos diferenciá-la de acordo com as alterações das características estruturais e da sua função cardiovascular<sup>2</sup>. Independente da definição utilizada, sabe-se que a pressão de enchimento do ventrículo esquerdo está elevada, porém os processos hemodinâmicos diferem consideravelmente<sup>3</sup>. Pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) apresentam importante influência da rigidez arterial (RA), podendo alterar o acoplamento ventrículo-arterial<sup>4</sup>.

**Objetivos:** Testar diferenças entre os índices de RA de uma população com IC e fração de ejeção (FEVE)  $\geq 50\%$  e  $< 50\%$ . População: Pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) por critérios de Boston, clinicamente estáveis e em acompanhamento ambulatorial regular. Os pacientes participantes foram dicotomizados de acordo com a FEVE aferida por ecocardiograma.

**Método:** Os índices de RA foram estimados por equação logarítmica a partir da aferição da pressão arterial (PA) braquial por método oscilométrico. Foram estudados a pressão arterial central (PAS Central); a resistência vascular total (Res Vasc Total); a PA de aumento e a velocidade da onda de pulso arterial (VOP). Para testar a diferença entre as médias, foi utilizado o teste T de Student. Um  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

### Resultados

Moreira, TS  
 Burmeister, BO  
 Danzmann, LC

Tabela 1: Perfil demográfico

VARIÁVEIS	ICFER	ICFEP	P
N	22	55	
Gênero Feminino (%)	54,5	65,5%	NS
Idade	62,13 ± 12,05	64,78 ± 11,75	NS
Classe Funcional 2	63,2%	55,1%	0,01
Fração de ejeção (%)	37,6±19,5	62,2±16,6	<0,001
Dislipdemia	42,9%	67,9%	0,04
HAS	71,4%	92,6%	0,02
Diabete Melito	47,6%	44,4%	NS
IMC	28,00 ± 5,50	31,30 kg/m	NS
História de tabagismo	42,8%	34,7%	NS
Uso de álcool	9,5%	11,5%	NS
Hepatopatia	4,8%	1,9%	NS
Nefropatia	0%	5,9%	NS
Infarto prévio	38,1%	25,5%	NS
Valvulopatia	0%	11,8%	NS
Arritmia	19,1%	12,2%	NS

Tabela 2. Variáveis Hemodinâmicas:

ÍNDICES DE RIGIDEZ ARTERIAL	FEVE <50%	FEVE $\geq 50\%$	P
PAS CENTRAL (mmHg)	109,22 (±18,33)	119,57 (±18,75)	0,03
Res Vasc Total (mmHg/ml)	1,25 (±0,19)	1,37 (±0,25)	0,04
PA de Aumentação (mmHg)	8,68 (±7,87)	12,76 (±10,27)	0,07
VOP (m/s)	7,59 (±1,85) m/s	8,10 (±1,46)	0,25
PP Central	34,8 (±14,5)	38,9 (±14,6)	2,5

**Conclusão:** Nessa análise preliminar da nossa população de pacientes ambulatoriais com IC compensada foram observados valores de PAS central e Res Vasc Total significativamente mais elevados no grupo com ICFEP, sugerindo um perfil de maior rigidez arterial neste grupo de participantes.

**Referências bibliográficas:**

1. Piña, I.L.; Gottlieb, S.S.; Yeon, S.B. Exercise capacity and VO2 in heart failure. Uptodate, Literature review current through, 2016.
2. Braunwald, E. The war against heart failure. The Lancet, v. 385, n. 9970, p. 812-824, Feb. 2015.
3. Colucci, W.S. Pathophysiology of heart failure: Left ventricular pressure-volume and other hemodynamic relationships. Uptodate, Março 2015.
4. Mizuguchi, Y.; Oishi, Y.; Tanaka, H.; Miyoshi, H.; Ishimoto, T.; Nagase, N.; Takashi, O. Arterial stiffness is associated with left ventricular diastolic function in patients with cardiovascular risk factors. Journal of Cardiac Failure. v. 13 n. 9, 2007