

## Influência da rigidez arterial e de polimorfismos do sistema renina-angiotensina sobre a ocorrência de microalbuminúria em indivíduos hipertensos

Adriana G. Pimenta<sup>1</sup>, Renan O. V. Melo<sup>1</sup>, Breno G. Motta<sup>2</sup>, Carolina N. C. Sacomani<sup>2</sup>, Débora D. Martinéli<sup>2</sup>, Luiz T. Giollo Jr<sup>2</sup>, Marcela Pinhel<sup>2</sup>, Marielle Martins<sup>2</sup>, Juan C. Y. Toledo<sup>2</sup>, Dorotéia R. S. Souza<sup>3</sup>, José F. V. Martin<sup>2</sup>

1- Acadêmicos de Medicina, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); 2- Clínica de Hipertensão, Departamento de Medicina I, FAMERP; 3- Departamento de Biologia Molecular, FAMERP.

Fonte de Financiamento: Bolsista PIBIC/CNPq (2009/2010).

**Introdução:** A ocorrência de lesões em órgãos-alvo é comumente relacionada à presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Entre essas possíveis lesões, destaca-se a microalbuminúria (MA), condição de etiologia multifatorial capaz de predizer maior morbidade e mortalidade cardiovascular. Entre os possíveis fatores relacionados à ocorrência de MA destaca-se um estado de maior rigidez arterial e a influência genética do sistema renina-angiotensina.

**Objetivos:** Correlacionar fatores bioquímicos, sócio-demográficos, rigidez arterial e polimorfismo genético da enzima conversora da angiotensina à ocorrência de MA em indivíduos com HAS; além de avaliar a influência desse polimorfismo sobre a rigidez arterial. **Métodos:** Foram estudados 120 indivíduos com diagnóstico de HAS há mais de 5 anos, com análise de todas as variáveis mencionadas anteriormente. Foi colhido sangue para dosagem bioquímica, extração de DNA e análise do polimorfismo genético por PCR. Os dados sócio-demográficos e lesões em órgãos-alvo foram obtidos no prontuário médico. Rigidez arterial foi avaliada por tonometria de artéria radial, com análise do *Augmentation Index* (AI). Foi admitido nível de significância para  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A média de idade foi  $63,4 \pm 11$  anos e a média do índice de massa corpórea (IMC)  $28,7 \pm 5,7$  Kg/m<sup>2</sup>. A média pressórica foi  $132,8 \times 72,2$  mmHg e do AI  $0,91 \pm 0,13$ . Não houve associação entre excreção urinária de albumina e rigidez arterial ( $p=0,545$ ). Também não foi encontrada associação entre microalbuminúria e polimorfismo da ECA ( $p=0,07$ ). Por sua vez, houve correlação positiva entre idade, IMC, perfil lipídico, glicemia e AI ( $p=0,0005$ ).

**Conclusões:** Rigidez arterial, expressa por maior AI, parece ser influenciada pela idade, IMC, perfil lipídico e glicemia. Fatores de risco modificáveis (IMC, dislipidemia e glicemia) devem ser abordados de forma intensiva com mudança do estilo de vida e terapêutica farmacológica a fim de interferir na evolução para rigidez arterial.