

AVALIAÇÃO DO RISCO CORONARIANO PELO ÍNDICE DE CONICIDADE EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS¹

Juliana Schneider², Maria Leucádia Bernardes Do Amaral Padilha³, Eliane Roseli Winkelmann⁴.

¹ Projeto de Pesquisa institucional do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, intitulado “Avaliação de pacientes pós transplante renal”.

² Estudante do décimo semestre do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. e-mail: julianaschneider90@yahoo.com.br

³ Médica Nefrologista do Hospital de Caridade de Ijuí/RS, pesquisadora voluntária do grupo de pesquisa Epidemiologia e Atenção em Saúde. e-mail: lpadilha@hci.org.br

⁴ Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Cardiovasculares pela UFRGS, Mestre de Ciências Biológicas: Fisiologia pela UFRGS, Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória. Docente do DCVida/UNIJUI. Líder do grupo de Pesquisa Epidemiologia e Atenção em Saúde. E-mail: elianew@unijui.edu.br

Introdução

Conhecido como um grande avanço na medicina moderna, o transplante renal é um procedimento cirúrgico no qual ocorre a substituição de um rim comprometido por um outro saudável, podendo este ser concedido por um doador vivo ou cadáver (LUCENA, 2013). Esse procedimento permite a redução da mortalidade por comprometimento cardiovascular em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), embora permaneça elevado quando confrontados com a população geral. O elevado índice para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) estão associados com a hipertensão artéria sistêmica (HAS), idade avançada, diabetes mellitus (DM), dislipidemia, obesidade, histórico familiar de DCV e tabagismo, podendo estes fatores ser desencadeante de isquemia silenciosa, a qual pode estar associada com arritmia cardíaca e outros eventos cardiovasculares (ARANTES, 2008), (CAMAZZOLA, 2011). O índice de conicidade (IC) é um método criado a cerca de duas décadas, com o intuito de avaliar a obesidade e a distribuição de gordura corporal e sua relação com o risco para o desenvolvimento de doenças coronarianas (PITANGA, 2006).

Dessa forma, verificando a importante associação do transplante renal com as doenças cardiovasculares, o objetivo do presente estudo é avaliar a presença de risco coronariano pelo IC em pacientes transplantados renais que se encontram em acompanhamento em uma unidade de nefrologia no interior do estado do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

Esta pesquisa se caracterizou como um estudo transversal, analítico, descritivo e retrospectivo, vinculado ao projeto de pesquisa institucional aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI (nº 210.775/2013). Verificou-se a presença de risco coronariano pelo índice de conicidade em pacientes que realizaram transplante renal e seguem fazendo o acompanhamento em uma unidade de nefrologia no interior do estado do Rio Grande do Sul. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por parte dos sujeitos os mesmos foram submetidos a um protocolo composto por perfil, sendo questionados quanto ao tipo de doador, tempo de transplante, presença de fatores de cardiovasculares, além de ser mensurado medidas antropométricas como peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA). Para determinar o índice de conicidade foram utilizadas as medidas de peso, estatura e circunferência da cintura utilizando-se a equação matemática segundo Valdez (1991) (VALDEZ, 1991). Sendo adotados como pontos de corte segundo o estudo de Pitanga e Lessa maior ou igual 1,25 para homem e maior ou igual 1,18 para mulheres (PITANGA, 2007). Os dados foram processados no pacote estatístico PASW Statistics Data Editor (versão 18.0, Chicago, IL, EUA).

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 17 pacientes transplantados renais, sendo 12 do sexo masculino e 05 do sexo feminino, os quais apresentaram uma média de idade de $62,30 \pm 13,20$ anos, tempo de transplante de $113,00 \pm 89,68$ meses, prevalecendo o tipo de doador vivo 13(76,5%). Ao verificarmos a presença dos fatores de risco percebeu-se a prevalência da HAS 16(94,1%), seguida de sedentarismo 10(58,8%) e DM 7(41,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra, quanto a idade, tempo de transplante renal, fatores de risco cardiovasculares e tipo de doador.

	Masculino (n=12)	Feminino (n=05)	Total (n=17)	P
Idade (anos)	50,17±12,59	56,40±6,80	52,00±11,36	0,318
Tempo de Transp.(meses)	92,25±70,79	168,33±127,91	113,00±89,68	0,183
FRCv n(%)				
HAS	12(100)	4(80)	16(94,1)	0,294
DM	5(41,7)	2(40)	7(41,2)	1,000
Sedentarismo	6(50)	4(80)	10(58,8)	0,338
Tabagismo	0(0)	0(0)	0(0)	-
Etilismo	0(0)	0(0)	0(0)	-
Estresse	3(25)	2(40)	5(29,4)	0,600
Doador n(%)				
Vivo	10(83,3)	3(60)	13(76,5)	0,538
Cadáver	2(16,7)	2(40,0)	4(23,5)	

FRCv: fatores de risco cardiovasculares; DM = Diabetes Mellitus; HAS = Hipertensão arterial sistêmica; †: teste exato de Fisher; ‡: Teste T de Student; £: Teste U – Mann Whitney; *: p=0,05, estatisticamente significativo.

No presente estudo a maior parte da população do sexo masculino, assim como no estudo de Ducloux 2004, sendo a média de idade também semelhante, embora o tempo de transplante seja bem inferior ao presente estudo (DUCLOUX, 2004). Coelho em 2006 já demonstrava a prevalência da HAS e do sedentarismo como principais fatores de risco cardiovasculares em DRC, o qual se confirma também neste estudo com pacientes transplantados (COELHO, 2006).

Na comparação do peso, estatura e IMC, entre os sexos, percebeu-se que o masculino apresenta-se com um maior peso e estatura, porém sem diferença estatisticamente significativa. Já o IMC apresenta-se maior no sexo feminino, embora ambas as populações apresentem-se em sobrepeso. Em relação a CA e o Índice C, verificou-se que o sexo feminino apresenta-se maior em ambas as variáveis, no entanto não apresentando diferença estatisticamente significativa.

Verificou-se no presente estudo que o sexo masculino apresenta um maior peso e uma maior estatura quando comparados ao feminino, indo ao encontro do estudo de Pitanga e Lessa (2006) em que os autores também encontraram um maior peso e estatura no sexo masculino, embora menos elevados que no presente estudo (PITANGA, 2006). Em relação a CA nosso estudo apresenta níveis mais elevados quando confrontado com o estudo de Leão quando avaliou a prevalência de síndrome metabólica em indivíduos adultos do Rio de Janeiro, já a prevalência da obesidade é semelhante em ambos os estudos (LEÃO, 2010).

Ao analisar o risco coronariano em mulheres e homens, percebeu-se que ambos os sexos apresentam alto risco, 05(100%) das mulheres e 12(100%) nos homens, não havendo presença de baixo risco coronariano na amostra em estudo. Na avaliação geral, verificou-se que o sexo feminino apresenta 5(29,4%) pacientes com risco coronariano alto, assim como no sexo masculino 12(70,6%); totalizando 17(100%) pacientes com alto risco para doenças coronarianas segundo o índice de conicidade.

Pitanga e Lessa (2006) ao avaliar indivíduos adultos saudáveis e com uma idade um pouco inferior ao presente estudo, constataram que a população apresentava baixo risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, contrapondo o presente estudo que foi realizado com transplantados renais, no qual 100% dos pacientes apresentam risco elevado.. Embora a população não seja a mesma em ambos os estudos, no presente estudo é preocupante o elevado índice de conicidade o qual sugere uma maior investigação e intervenção para com essa população.

Conclusão

Verificou-se no presente estudo que a população apresenta-se em sobrepeso, com fatores de risco como a HAS e sedentarismo prevalente. Em relação ao IC, ambos os sexos apresentaram prevalência de alto risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Demonstrando assim

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

a importância de uma investigação mais aprofundada a respeito de futuros problemas cardiovasculares nesta população.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, transplante de rim, avaliação em saúde.

Referências Bibliográficas

ARANTES, R. L. Avaliação do risco cardiovascular em pacientes com doença renal crônica – Importância e limitação dos diferentes métodos. Rev Bras Hipertens. v.15, n.3, p.173-176, 2008.

CAMAZZOLA, F. E.; SCATOLA, R. P. Avaliação de Doença Coronária em Assintomáticos Insuficiência Renal. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul. ano. XIX, n. 23, 2011.

COELHO, D. M.; CASTRO, A. M.; TAVARES, H. A.; ABREU, P.C.B.; GLÓRIA, R. R., DUARTE, M. H.; OLIVEIRA, M. R. Efeitos de um Programa de Exercícios Físicos no Condicionamento de Pacientes em Hemodiálise. J Bras Nefrol. v.28, n.3, 2006.

DUCLoux, D.; KAZORY, A.; CHAPOLIN, J. M. Predicting coronary heart disease in renal transplant recipients: A prospective study. Kidney International. v. 66, p. 441-447, 2004.

LEÃO, L. S. C. S.; BARROS, É. G.; KOIFMAN, R. J. Prevalência de síndrome metabólica em adultos referenciados para ambulatório de nutrição no Rio de Janeiro, Brasil. Revista Bras. Cardiol. v. 23, n. 2, p. 93-100, 2010.

LUCENA, A. F.; ECHER, I. C.; ASSIS, M. C. S.; FERREIRA, S. A. L.; TEIXEIRA, C. C.; STEINMETZ, Q. L. Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações às intervenções de enfermagem: revisão integrativa. Reuol. v. 7, p.953-9, 2013.

PITANGA, F. J. G; LESSA, I. Associação entre indicadores antropométricos de obesidade e risco coronariano em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia. v.10, n.2, p.239-248, 2007.

PITANGA, F. J. G.; LESSA I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. Rev Assoc Med Bras. v. 53, n.3, p.157-61, 2006.

VALDEZ, R. A simple model-based index of abdominal adiposity. Journal of Clinical Epidemiology. v. 44, n. 9, p. 955-6, 1991.