



GLAUCOMA

08:50 | 11:00 - Sala Lira

Mesa: João Lisboa, António B. Melo, Mário Cruz

CL84- 09:30/09:40

PERFIL TENSIONAL ARTERIAL AMBULATORIO EM DOENTES COM GLAUCOMA DE TENSÃO NORMAL

Francisco Gil, Marta Guerra, Armando Leal, Ana Russo, Pedro Cardoso, João Cardoso, Pedro Faria, João Filipe, José Moura Pereira

(Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Introdução

A neuropatia óptica no Glaucoma de Tensão Normal (GTN) é multifactorial. O papel do perfil tensional arterial sistémico e sua variabilidade, e das reduções tensionais nocturnas ('dips'), na etiopatogenia da doença não é consensual, havendo na literatura resultados contraditórios.

Materiais e Métodos

Realizou-se MAPA-Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (PA) num grupo de doentes com GTN (GGTN) (n=12) e num grupo controlo (GC) (n=12). Foram medidos os valores de PA sistólica, diastólica e PA média a cada 20 minutos no período de vigília (PV: 06-22 h) e 30 minutos no período de sono (PS: 22-06 h). Procedeu-se à comparação das médias de alguns indicadores (sistólica e diastólica médias, máximas e mínimas; PAM média; 'dips' médio e máximo e amplitudes de variação das PAs) em três situações (24h, PV e PS). Primeiro efetuou-se a comparação destes indicadores entre GGTN e GC. De seguida, para cada grupo, efetuou-se a mesma comparação entre os subgrupos com e sem HTA diagnosticada.

Resultados

A análise do perfil tensional revelou que os valores são, em média, tendencialmente mais baixos no GGTN do que no GC, com a sistólica mínima no PV a registar a única diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$). As amplitudes tensionais nas 24h, PS e PV não registam diferenças significativas entre os grupos. Quanto ao 'dip' médio, observaram-se valores mais elevados no GC, sem significância estatística. Apesar de valores médios sobreponíveis, quando se procede à categorização do perfil de 'dip' diastólico médio verificamos que no GGTN há 41,7%, contra 25% no GC, de 'extreme dippers' (redução diastólica nocturna $\geq 20\%$), embora a diferença não tenha significância estatística. A determinação do 'dip' máximo revelou valores mais elevados no GGTN, embora as diferenças não sejam significativas.

Para ambos os grupos, a comparação do 'dip' médio revelou valores superiores no subgrupo sem HTA, com significância estatística. A comparação do 'dip' nocturno máximo revelou valores mais elevados no subgrupo sem HTA: a diferença é significativa no GGTN ($p < 0.01$ para a PA sistólica); no GC, a tendência é no mesmo sentido, mas sem relevância estatística.

Conclusões

A tendência para um perfil tensional arterial mais baixo e uma maior prevalência de 'extreme dippers' diastólicos no GGTN, já descritas na literatura, pode condicionar uma diminuição da pressão de perfusão ocular e isquémia relativa. A comorbidade hipertensiva sistémica causou uma redução do 'dip' nocturno máximo mais significativa no GGNT, por um provável efeito cumulativo de disfunção da autorregulação vascular, que diminui a tolerância a reduções episódicas da pressão de perfusão ocular. Apesar de actuarem por mecanismos ainda desconhecidos, a PA sistémica e os distúrbios da autorregulação vascular desempenham um papel na patogénese do GTN, com a particularidade de serem factores de risco potencialmente modificáveis.