

Controle metaborreflexo muscular da pressão arterial em pacientes com cirrose hepática e obesidade.

JANAINA BECARI MOREIRA, DANIEL G MARTINEZ, TAMIRIS SHAEFFER FONTURA, FABIO HELENO DE LIMA PACE, KATIA VALERIA BASTOS DIAS BARBOSA, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA e MATEUS CAMAROTI LATERZA

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Introdução: Pacientes com cirrose hepática apresentam menor resposta pressórica mediante a ativação do metaborreflexo muscular e na obesidade os estudos são controversos. **Objetivo:** avaliar a resposta pressórica durante ativação isolada do metaborreflexo muscular em pacientes com cirrose hepática e obesidade. **Método:** Vinte pacientes com cirrose hepática foram classificados quanto ao índice de massa corporal (IMC) como não obesos (IMC < 30 Kg/m², n = 10, 5 mulheres; 55 ± 13 anos; 26,38 ± 3,48 kg/m² [média ± DP]) e obesos (IMC ≥ 30 Kg/m², n = 10, 4 mulheres; 53±9 anos; 34,24 ± 3,27 kg/m²). Os grupos não obeso e obeso foram pareados por sexo (*P* = 1,00) e idade (*P* = 0,77). Os participantes foram submetidos às mensurações de frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) durante 3 minutos de repouso, 3 minutos de exercício físico isométrico de preensão manual a 30% da contração voluntária máxima e 2 minutos de isquemia pós-exercício (IPE). A IPE é uma manobra que avalia a ativação isolada do metaborreflexo muscular. As respostas hemodinâmicas frente ao exercício físico e IPE foram analisadas pelos deltas em relação ao basal (Δ). Foi considerado significativo *P* ≤ 0,05. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes quanto à FC e PA em repouso. Durante o exercício físico e ativação isolada do metaborreflexo muscular, as respostas de FC e PA sistólica foram semelhantes entre os grupos e aumentaram em relação ao basal. Por outro lado, os pacientes com cirrose e obesidade apresentaram resposta atenuada da PA diastólica frente ao exercício físico (Não obesos: Δ 8,3 ± 5,1 mmHg vs. Obesos: Δ 2,0 ± 5,2 mmHg; *P* = 0,01) e à ativação isolada do metaborreflexo muscular (Não obesos: Δ 3,0 ± 4,0 mmHg vs. Obesos: Δ -1,3 ± 4,2 mmHg; *P* = 0,04). Adicionalmente, a PA média foi menor nos pacientes com cirrose e obesidade durante o exercício físico (não obesos: Δ 10,8 ± 6,6 mmHg vs. obesos Δ 4,9 ± 4,8 mmHg; *P* = 0,03) e ativação isolada do metaborreflexo muscular (não obesos: Δ 4,8 ± 4,6 mmHg vs. obesos Δ 0,8 ± 3,7 mmHg; *P* = 0,04) em comparação aos pacientes com cirrose hepática não obesos. **Conclusão:** A atenuação da ativação metaborreflexa muscular pode ser um mecanismo neural que explica, ao menos em parte, a atenuada resposta pressórica frente ao exercício físico em pacientes com cirrose hepática e obesidade.