

155

**ESTUDO DO POLIMORFISMO DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA) COMO FATOR DE RISCO PARA INFARTO DO MIOCÁRDIO.** *Tatiane Vacaro<sup>1</sup>, Vanessa S. Santos<sup>1</sup>, Denise A. S. Hora<sup>4</sup>, Virgínia Schmitt<sup>2,3</sup>, Rosane M. Scheibe<sup>2,3</sup>, Luiz Carlos Bodanese<sup>1,4</sup>.* <sup>1</sup>FAMED-PUCRS, <sup>2</sup>Instituto de Pesquisas Biomédicas do HSL-PUCRS, <sup>3</sup>Faculdade de Farmácia-PUCRS, <sup>4</sup>Serviço de Cardiologia do Hospital São Lucas.

As doenças cardiovasculares (DCV<sub>s</sub>) decorrem de um processo multifatorial incluindo tabagismo, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, história familiar, diabetes melitus e obesidade. Entretanto, muitas pessoas que não apresentam estes fatores de risco clássicos desenvolvem DCV<sub>s</sub>. Estudos sugerem uma associação entre variações genéticas envolvendo o Sistema Renina-Angiotensina e Infarto do Miocárdio. O gene que codifica a Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) apresenta um polimorfismo de inserção/deleção (I/D) localizado no intron 16. Este polimorfismo origina três diferentes genótipos - DD, II, ID – sendo que o genótipo DD está associado a uma maior concentração plasmática de ECA, portanto maior atividade enzimática. Existem fortes evidências de que o genótipo DD da ECA predisporia a certos tipos de DCV<sub>s</sub>, sendo um fator de risco independente, portanto nosso objetivo é estudar a correlação entre o polimorfismo do gene da ECA e Infarto do Miocárdio em pacientes internados na Unidade de Tratamento Coronariano do HSL. Desenvolvemos um estudo caso-controle onde realizou-se a genotipagem da ECA controlada para obesidade, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, níveis de colesterol, apolipoproteína B e história familiar. Os diferentes genótipos da ECA foram analisados pela Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) através da amplificação do segmento de DNA em que ocorre o polimorfismo I/D. A análise preliminar dos resultados (n=21, 10 casos e 11 controles) mostra uma frequência genotípica de DD=40%, ID=40% e II=20% para o grupo caso. O grupo controle apresentou DD=9.1%, ID=72,7% e II=18,2. A frequência encontrada do alelo DD foi menor nos controles em relação aos casos, porém é necessário ampliar o estudo para comprovar esta hipótese. BPA-PUCRS,CNPq