

31065

AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA A INSULINA NA DOENÇA DE MÉNIÈRE

Marcel Machado Valério, Andrea Ruschel Träsel, João Paulo Oliveira Rodrigues, Martina Becker, Lara Ruschel Trasel, Joel Lavinsky. **Orientador:** Luiz Lavinsky

Introdução: A fisiopatogenia, o diagnóstico e o tratamento da doença de Ménière (DM) são controversos. Os distúrbios metabólicos são conhecidos como agentes participantes na patogênese da DM, especialmente os distúrbios da homeostase da insulina e da glicose. Distúrbios metabólicos, como a resistência à insulina (RI) e a consequente hiperinsulinemia, mesmo em estágios precoces, já poderiam repercutir em um comprometimento energético funcional da bomba de sódio/potássio ATPase na orelha interna. A forma de estabelecer o diagnóstico de RI é controverso, havendo vários métodos para tal, como clampeuglicêmico (padrão ouro), teste de tolerância oral à glicose, valores basais da insulina e glicemia em jejum e modelos matemáticos, como o Homeostasis Model Assessment (HOMA-IR) e o Quantitative Insulin Sensitivity Check Index (QUICKI). Objetivo: Comparar o comprometimento auditivo de pacientes com DM com diferentes métodos de avaliação da RI com e sem sobrecarga de glicose (em homeostase) e a chance dos pacientes de evolução para estágios avançados de DM (AAO-HNS). Métodos: Foram incluídos no estudo sessenta e quatro pacientes com Diagnóstico “definido” de DM pelas diretrizes da American Academy of Otolaryngology/Head and Neck Surgery (AAO-HNS). Os pacientes foram classificados em resistentes e não resistentes à insulina através de índices de sensibilidade à insulina em jejum. Resultados: A chance de evolução para os estágios III e IV varia de acordo com o método de diagnóstico para resistência a insulina utilizado. O Odds Ratio (com intervalo de confiança de 95%) foi de 3,52 quando diagnóstico feito através da Curva Insulinêmica; 2,64 da Glicemia de Jejum; 1,12 da Insulina de Jejum, 3,08 do HOMA-IR, 0,8 do QUICKI e 1,75 da razão G^2/I^0 . Embora os graus de hiperinsulinemia (através da curva insulinêmica) tenham apresentado correlação significativa com todos os testes realizados, somente foi considerada “moderada” ($r > 0,5$) com o HOMA-IR e a insulina de jejum. Ou seja, quanto mais avançado o grau de hiperinsulinemia, maiores são os valores do HOMA-IR e da insulina em jejum. Entretanto, a curva insulinêmica considerada “anormal” apresentou fraca concordância diagnóstica ($k < 0,2$) com o HOMA-IR considerado “alterado”. Enquanto a curva demonstrou anormalidade em 76,6% dos pacientes, o mesmo ocorreu em apenas 12,5% com o HOMA-IR na mesma amostra.