

hirsutas ovulatórias (**Conclusões:** Os dados parciais desse estudo sugerem que, em pacientes com PCOS sem co-morbidades metabólicas, o ACO promove efeitos benéficos sobre o hirsutismo e níveis de androgênios, sem piora do perfil glico-insulínico. O presente estudo, ainda em andamento, prevê aumento do tamanho da amostra e seguimento por tempo mais longo.

NEFROPATIA DIABÉTICA E HISTÓRIA DE NEFROPATIA ENTRE IRMÃOS

DIMITRIS RUCKS VARVAKI RADOS; LUIS HENRIQUE SANTOS CANANI; JORGE LUIZ GROSS; MARIANA PALAZZO CARPENA; JULIA GOULART GUIMARÃES; KARINA BIAVATTI; FERNANDO BOURSCHIEIT

Introdução: Nefropatia diabética (ND) é uma complicação grave do diabetes melito (DM). Além da hiperglicemia e da hipertensão arterial, a predisposição genética parece ser um fator importante na gênese desta complicação. **Objetivo:** Avaliar a associação de história familiar de nefropatia em pacientes com DM tipo 2 e os estágios de ND. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes com DM tipo 2. Os pacientes incluídos fazem parte de um estudo de complicações crônicas em andamento e realizam uma avaliação padrão para detectar complicações crônicas e/ou fatores de risco para estas complicações. A presença de doença renal entre os irmãos foi avaliada através da história. Essa foi coletada por meio de questionário padronizado. **Resultados:** Foram avaliados 1156 pacientes com DM tipo 2. Desses, 814 apresentavam pelo menos 1 irmão ou eram casos recentes de diálise e foram incluídos no presente estudo. Observou-se um aumento progressivo na frequência de irmão com nefropatia dos pacientes normo-, micro-, macroalbuminúricos e em hemodiálise (5,0% vs. 8,7% vs. 9,7% vs.10,6%, p for trend = 0,024). As características clínicas (níveis pressóricos e presença de hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia, acidente vascular cerebral, retinopatia e doença vascular periférica) e laboratoriais (HbA1c, glicemia de jejum, colesterol total e frações) dos pacientes com história positiva para nefropatia foram semelhantes aos com história negativa (p >0,05). **Conclusões:** Existe associação entre história de nefropatia na família e os graus de ND em pacientes com DM tipo 2. A observação de similar exposição aos fatores de risco tradicionais entre os dois grupos (com e sem história familiar) sugere uma predisposição genética a esta complicação.

AMOSTRA BILATERAL E SIMULTÂNEA DO ACTH DO SEIO PETROSO INFERIOR BASAL E ESTIMULADA PELO DDAVP PARA O DIAGNÓSTICO DE TUMOR SECRETOR DEPENDENTE DE ACTH

DIEGO SACHETT MATTANNA; MAURO ANTONIO CZEPIELEWSKI; ALESSANDRA CASAGRANDE; FERNANDO GASTALDO; FABIÓLA COSTENARO; LAURA

VARGAS DORNELLES; PAULA VENDRUSCOLO TOZATTI; GUILHERME ALCIDES ROLLIN

INTRODUÇÃO: Cateterismo bilateral e simultâneo de seios petrosos inferiores (CBSSPI) para a medida do ACTH tem sido o método mais confiável para diferenciar a Síndrome de Cushing ACTH-dependente pituitária (Doença de Cushing-DC) da não pituitária (Síndrome de Cushing Ectópica-SCE). Como a desmopressina (DDAVP) pode estimular o ACTH, ela tem sido sugerida como uma alternativa ao CRH. **OBJETIVOS:** avaliar o uso do DDAVP no teste CBSSPI para o diagnóstico de Síndrome de Cushing ACTH-dependente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudamos 36 pacientes com Síndrome de Cushing (26 mulheres e 10 homens; 29 com DC e 7 com SCE). Todos os CBSSPI foram feitos pelo mesmo radiologista. As concentrações do ACTH foram medidas através de análise por quimio-luminescência nas veias petrosas inferiores e na veia periférica simultaneamente e nos minutos 3, 5 e 10 depois da administração de 10mcg de DDAVP endovenosa. O limiar para diagnóstico de origem pituitária foi definido como razão basal de ACTH de 2:1 ou maior entre seio petroso inferior e periferia (SPI:P) ou razão SPI:P de 3:1 ou maior após estímulo com DDAVP. **RESULTADOS:** variações anatômicas nas veias petrosas inferiores foram encontradas em 7 dos 36 pacientes, impedindo a realização do CBSSPI em 1 caso de DC. O gradiente SPI:P para ACTH basal >2,0 foi observado em 26 pacientes com DC (sensibilidade de 90%). Entre esses pacientes, 8 não apresentaram gradiente SPI:P >3.0 após estímulo com DDAVP. Todos pacientes com SCE apresentaram gradiente de ACTH 2,0 para ACTH basal determinou o diagnóstico de DC com 90% de sensibilidade, enquanto que o gradiente SPI:P após estímulo com DDAVP contribuiu em poucos casos para a abordagem diagnóstica.

CALCIFICAÇÃO ARTERIAL CORONARIANA ESTÁ ASSOCIADA COM ÍNDICE DE RESISTÊNCIA À AÇÃO DA INSULINA EM PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO I

KARINA BIAVATTI; TICIANA C RODRIGUES; FERNANDO BOURSCHIEIT; PAULO SCHVARTZMAN; JORGE L GROSS

INTRODUÇÃO: Pacientes com diabetes melito tipo 1 têm risco aumentado para doença arterial coronariana (DAC). A presença de calcificação arterial coronariana (CAC) pode ser utilizada para avaliar a aterosclerose coronariana e prever eventos cardiovasculares. O grau de CAC apresenta correlação com a extensão da placa aterosclerótica. Diabéticos tipo1 possuem níveis mais elevados de CAC do que indivíduos não-diabéticos. **OBJETIVO:** Avaliar os possíveis fatores de risco associados com a presença de CAC em diabéticos tipo 1. **MÉTODOS:** Realizamos um estudo transversal com 100 pacientes diabéticos tipo 1, atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do HCPA, maiores de

18 anos, com mais de 5 anos de duração da doença, sem doença cardiovascular conhecida e que não estavam em programa de hemodiálise e nem haviam sido submetidos a transplante renal. O escore de CAC foi avaliado através de Tomografia Computadorizada (Siemens Sensation 64 Cardiac) e método de Agatston. **RESULTADOS:** Presença de CAC foi observada em 31 dos 100 pacientes. Pacientes com presença de CAC foram mais velhos, mais frequentemente hipertensos, tinham maior duração do diabetes, maior relação cintura/quadril, apresentaram mais frequentemente síndrome metabólica e retinopatia diabética. O índice de avaliação de resistência à ação da insulina (eGDR) foi mais baixo em pacientes com CAC, sugerindo resistência insulínica aumentada. Nos homens, após a análise de regressão logística múltipla, somente a idade permaneceu significativamente associada com a presença de CAC [OR: 1,15 (IC 95%: 1,06 – 1,25), P = 0,001]. Nas mulheres, somente o eGDR permaneceu associado com a presença de CAC [OR: 0,34 (95% CI: 0,12 – 0,92), P = 0,03]. **CONCLUSÕES:** Os fatores associados à presença de CAC em diabéticos tipo 1 foram diferentes dependendo do sexo. Nos homens a presença de CAC foi associada com a idade e nas mulheres a presença de CAC foi associada com maior resistência insulínica.

HIPERTENSÃO É O COMPONENTE MAIS IMPORTANTE DA SÍNDROME METABÓLICA ASSOCIADO COM COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES E PRESENÇA DE CALCIFICAÇÃO ARTERIAL CORONARIANA EM DIABETES MELITO TIPO 1

KARINA BIAVATTI; TICIANA C RODRIGUES; FERNANDO BOURSCHEIT; LUIS H CANANI; JORGE L GROSS

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM) envolve uma série de riscos de origem metabólica que parece promover diretamente o desenvolvimento de doença cardiovascular aterosclerótica e o surgimento de complicações microvasculares. **OBJETIVO:** Avaliar a associação da SM ou de seus componentes individuais com complicações microvasculares e calcificação arterial coronariana (CAC), em pacientes com diabetes melito tipo 1 (DM1). **MÉTODOS:** Um estudo transversal foi conduzido em 261 pacientes com DM1 atendidos no ambulatório do HCPA. Todos os pacientes consecutivos, sem terapia de reposição renal ou transplante renal prévio, foram avaliados considerando a presença de SM de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), National Cholesterol Education Program (NCEP) Adult Treatment Panel III e International Diabetes Federation (IDF). Um subgrupo de 100 pacientes selecionado com base na ausência de doença cardiovascular conhecida e na duração de mais de 5 anos do DM1 também foi submetido à avaliação do escore de CAC. **RESULTADOS:** A prevalência de SM foi 18,4% (48/261), 13,4% (35/261) e 15%

(39/261) de acordo com as definições da OMS, do NCEP e da IDF, respectivamente. Pacientes com SM (NCEP) tiveram mais frequentemente complicações microvasculares e presença de CAC. Em uma análise de regressão logística múltipla, SM permaneceu associada com nefropatia [OR: 7,33 (IC 95% 2,80- 19,10), P < 0,001] e não apresentou associação com retinopatia e presença de CAC. Substituindo SM por seus componentes, demonstrou-se que apenas hipertensão apresentou associação com presença de retinopatia [OR 4,43 (IC 95% 1,75 – 11,21), P = 0,002], nefropatia [OR: 5,50 (IC 95% 2,28 – 13,26), P < 0,001] e CAC [OR: 3,03 (IC 95% 1,10 – 8,30), P = 0,031]. **CONCLUSÕES:** Hipertensão foi o único componente da SM que teve melhor associação com retinopatia, nefropatia e CAC do que a SM isolada.

EXCLUSÃO DE BACTERIÚRIA PARA O DIAGNÓSTICO DE NEFROPATIA DIABÉTICA: É NECESSÁRIO?

ELIZA DALSASSO RICARDO; FERNANDO K. DE ALMEIDA; DANIELLE Y. KOBAYASHI; CAROLINE K. KRAMER; DIMITRIS V. RADOS; JOÍZA CAMARGO ; LUÍS H. CANANI; JORGE L. GROSS; MIRELA J. AZEVEDO

INTRODUÇÃO: A excreção urinária de albumina [EUA] é o principal parâmetro empregado para diagnóstico da nefropatia diabética [ND]. A exclusão de bacteriúria é recomendada na ocasião de ND. Esta abordagem tem sido alvo de discussão visto que as evidências sobre o assunto em pacientes com diabetes são escassas. **OBJETIVO:** Avaliar a interferência da bacteriúria nas medidas de EUA em pacientes com diabetes melito [DM]. **MÉTODOS:** Foi realizado estudo caso-controle em 161 pacientes com DM a partir de amostras aleatórias. EUA [por imunoturbidimetria] foi avaliada em 2 amostras aleatórias de pacientes diabéticos com e sem bacteriúria [≥ 100000 unidades formadoras de colônia]. Os casos [n = 81] foram definidos como os pacientes que apresentaram medida de EUA basal na presença de bacteriúria e uma segunda medida de EUA em amostra de urina estéril. Os controles [n = 80] tinham 2 medidas de EUA com amostras de urina estéril. **RESULTADOS:** A EUA basal não foi diferente entre os casos [18.3 (1.5-2148) mg/L] e o grupo controle [14.2 (1.5-1291) mg/L; P = 0.24], bem como a proporção de normo-, micro- e macroalbuminúria. Nos casos, as medidas de EUA na presença de bacteriúria e na amostra de urina estéril não foi diferente [15.4 (1.5-2148) mg/dL vs. 13.7 (1.5-2968) mg/dL; P = 0.14], bem como a proporção de normo- [51,9% vs. 61,5%], micro- [40,7% vs 32,1%] e macroalbuminúria [7,4% vs. 6,4%; P = 0,46]. No grupo controle os valores de EUA também não foram diferentes nas duas amostras de urina: [14.2 (1.5-1292) mg/dL vs. 9.7 (1.5-1049) mg/dL, P = 0.22]. **CONCLUSÃO:** A presença de bacteriúria não interfere de forma significativa nas medi-