

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-