

detectados por LC-MS/MS. Após análise estatística, 30 peptídeos foram identificados como diferencialmente abundantes entre os grupos analisados e somente 13 peptídeos permaneceram associados após correção por false discovery rate ($p < 0,05$). Destes, 8 peptídeos eram oriundos da proteína alfa-1-antitripsina, 2 do colágeno tipo 1 e 3 peptídeos oriundos do inibidor de C1, alfa-1-glicoproteína e transtirretina. As sequências dos 13 peptídeos foram analisadas para predição de proteases envolvidas na sua formação utilizando o software Proteasix. Sete proteases foram presumivelmente responsáveis pela formação dos 13 peptídeos diferencialmente abundantes na urina, sendo elas: metaloprotease 1 (MMP1), MMP7, MMP8, MMP9, MMP11, MMP25 e catepsina L. Conclusão: A identificação da desregulação das metaloproteases confirma o papel do desequilíbrio da degradação do colágeno e processos fibróticos na DRD. Dessa forma, é oferecida uma nova abordagem para a interpretação da peptidômica urinária integrada à predição de eventos proteolíticos ligados à DRD. Unitermos: Peptidômica urinária; Doença renal do diabetes; Proteases.

P1914

A nova equação FAS subestima marcadamente a taxa de filtração glomerular em indivíduos saudáveis

Luís Afonso Tochetto, Luíza C. Fagundes, Indianara F. Porgere, Priscila Aparecida Correia Freitas, Letícia de Almeida Brondani, Sandra P. Silveiro - UFRGS

Introdução: As diretrizes de nefrologia recomendam a realização da estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG) com o uso de equações que empregam creatinina, cistatina C ou ambas em combinação. A equação Chronic Kidney Disease Epidemiology (CKD-EPI) tem sido a mais investigada. No entanto, recentemente a equação Full Age Spectrum (FAS) foi desenvolvida com o objetivo de ampliar o espectro de aplicação da equação para todas as faixas etárias. **Objetivo:** Avaliar a concordância das equações CKD-EPI e FAS, empregando creatinina e cistatina C simultaneamente (CKDE-P1cc e FAScc) em indivíduos saudáveis. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou indivíduos saudáveis. A TFG foi estimada pelas fórmulas CKD-EPI e FAS. A creatinina sérica foi medida com método Jaffe compensado rastreável e a cistatina C com imunoturbidimetria rastreável. Análise estatística incluiu análise de concordância de Bland & Altman. **Resultados:** Foram avaliados 94 indivíduos, 41 mulheres (44%), 80 brancos (87%), índice de massa corporal (IMC) 25 ± 3 Kg/m² e idade 38 ± 13 anos. As equações CKD-EPIcc e FAScc apresentaram uma correlação muito forte e significativa ($r=0,958$, $p < 0,01$). Entretanto, a média dos valores de TFG avaliadas pela FAScc foram significativamente mais baixas do que a CKD-EPIcc (85 ± 16 mL/min/1,73m² vs. 107 ± 19 mL/min/1,73m², $p < 0,001$, respectivamente). Esses achados se mantiveram mesmo quando os indivíduos foram estratificados por gênero, idade (>45 anos) e IMC (>25 Kg/m²). **Conclusão:** A equação FAScc subestima marcadamente a TFG em indivíduos saudáveis em contraste com a CKD-EPIcc que expressa valores comparáveis aos descritos com métodos de referência da medida da TFG com substâncias exógenas. **Unitermos:** Cistatina C; Taxa de filtração glomerular; Full Age Spectrum.

P1956

Caracterização do receptor de estrogênio acoplado à proteína G GPR30/GPER em células e tecido tireoideanos

Patrícia de Araujo Manfro, Ana Paula Santin Bertoni, Tania Weber Furlanetto - HCPA

Introdução: O carcinoma diferenciado de tireoide apresenta uma incidência mais elevada em mulheres e é de conhecimento que o estradiol possui uma atividade mitogênica em células da tireoide. As respostas estrogênicas são tipicamente mediadas por receptores estrogênicos clássicos - isoformas α e β -, os quais já foram descritos em tecido tireoideano humano normal e anormal. Contudo, esses efeitos podem ser mediados pelo receptor de estrogênio acoplado à proteína G, chamado GPR30/GPER. **Objetivos:** Analisar a localização celular bem como a expressão gênica e proteica GPR30 e em células isoladas de tecido tireoideano normal ou tumoral. **Métodos:** Utilizamos imunocitoquímica de fluorescência, RT-qPCR e Western Blot para caracterização da localização, expressão gênica e proteica, respectivamente. Analisamos dados de expressão gênica do GPR30 do banco de dados público Gene Expression Omnibus (GEO; plataforma GSE33630) em amostras normais e em carcinoma papilífero de tireoide. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do HCPA (GPPG: 12-0272). A comparação dos valores foi realizada por meio de um teste t-Student para dados independentes. Um nível de significância de $p < 0,05$ foi adotado e o programa estatístico SPSS 20.0 foi utilizado. **Resultados:** Demonstramos que as células tireoideanas normais e anormais apresentam expressão gênica e proteica para o GPR30 e que sua localização se encontra tanto no espaço perinuclear como na membrana celular destas células. Ainda, dados de expressão da plataforma GSE33630 demonstram diminuição significativa ($p < 0,0001$) do GPR30 em carcinoma papilífero da tireoide ($4,251 \pm 0,06045$; $n=49$) em relação a tecido normal ($4,906 \pm 0,0728$; $n=32$). **Conclusão:** As implicações fisiopatológicas da redução dos níveis do GPR30 são desconhecidas e nossos dados sugerem que estudos funcionais em relação ao GPR30 são necessários para determinar o seu papel em condições normais e anormais da tireoide. **Unitermos:** Tireoide; GPR30; Estrogênio.

P1992

Doença de Cushing no jovem e no adulto: características clínicas e bioquímicas de uma coorte retrospectiva

Rafael Borba de Melo, Maria Carolina Bittencourt da Costa, Camila Viecelli, Mauro Antonio Czepielewski - HCPA

Introdução: A síndrome de Cushing é um distúrbio raro, secundário à exposição prolongada a níveis elevados de glicocorticóides, podendo ser endógeno ou exógeno. A causa endógena mais frequente em pediatria a partir dos 5 anos é a Doença de Cushing (DC). A proporção entre os sexos difere entre a população pré-púbere e adulta, e a apresentação clínica pode ser distinta, o que representa um desafio no diagnóstico e no tratamento da população pediátrica. Apesar dessas diferenças, poucos trabalhos compararam os dados destes grupos. **Objetivos:** Comparar dados clínicos, epidemiológicos e bioquímicos de pacientes com mais ou menos de 20 anos, portadores de DC, acompanhados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Métodos:** Análise retrospectiva de dados dos prontuários de pacientes com DC do HCPA. **Resultados:** De 149 pacientes avaliados, 20 possuíam idade menor ou igual a 20 anos. Nestes, a prevalência no sexo masculino foi maior (60% vs. 15%, $p < 0,001$). Quanto à apresentação clínica, a população com >20 anos teve maior frequência de hipertensão arterial (64% vs. 20%, $p 0,001$) e diabetes melito (47 pacientes vs. nenhum, $p 0,03$). Outros achados como plethora facial, estrias, acne, fraqueza proximal, gordura supraclavicular, índice de massa corporal e giba não tiveram diferença estatística. Com relação aos parâmetros bioquímicos ao diagnóstico, testes de cortisolúria, cortisol após 1 mg, 2 mg e 8 mg de dexametasona, cortisol sérico e salivar à meia noite, hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e sulfato de deidroepiandrosterona (SDHEA) não foram diferentes entre os grupos. Os níveis de HbA1c foram maiores no grupo com >20 anos do que nos mais jovens ($8,1\% \pm 2,76$ vs. $5,2\% \pm 0,2$; $p < 0,001$), o que condiz com a maior prevalência de diabetes na população adulta. Apesar de uma maior tendência a microadenomas nos mais jovens, não houve diferença estatística no tamanho tumoral quando comparados com os acima de 20 anos ($0,76\text{cm} \pm 0,4$ vs. $1,28\text{cm} \pm 0,92$, $p 0,227$). Os desfechos pós-

operatórios (dependência glicocorticoide, presença de diabetes insipidus e pan-hipopituitarismo) foram semelhantes entre os grupos. As taxas de remissão no pós-operatório imediato foram de 45% naqueles com <20 anos e de 54% nos mais velhos (p 0,869). Conclusões: A maior prevalência no sexo masculino em pacientes <20 anos (em contraste com a população mais velha) respalda dados da literatura embora os padrões clínicos, bioquímicos e de remissão não tenham diferenças entre os grupos. Unitermos: Doença de Cushing.

P1996

Fatores precipitantes de cetoacidose diabética em hospital terciário: um estudo transversal com comparação entre períodos

Leonardo Grabinski Bottino, Laura Emanuelle da Rosa Carlos Monteiro, Julia Luchese Custodio, Sheila Piccoli Garcia, Gabriela Heiden Telo, Beatriz D'Agord Schaan - HCPA

Introdução: Cetoacidose diabética (CAD) é a complicação aguda mais grave do diabetes tipo 1 (DM1). Há controvérsia na literatura sobre qual o principal fator desencadeante de CAD, sendo infecção e má adesão ao tratamento descritos como os mais frequentes. **Objetivos:** Avaliar os fatores precipitantes de CAD em pacientes com DM1 que internaram na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ao longo do tempo. **Métodos:** Foram identificados pacientes com DM1 com internação por CAD de janeiro/2005 a março/2010 (primeiro período, P1) e de abril/2010 a janeiro/2017 (segundo período, P2) através de query no sistema de prontuário eletrônico da instituição. Os dados foram coletados por meio de revisão de prontuários por pesquisadores treinados. Foi incluída apenas a primeira internação por CAD de cada paciente em cada período. Considerou-se como má adesão a informação de omissão de dose de insulina ou transgressão da dieta. Dados descritivos estão apresentados como % ou média e desvio-padrão. Para variáveis contínuas, utilizou-se teste t de Student e Mann-Whitney; para variáveis categóricas, teste χ^2 . $P < 0,05$ foi utilizado como critério para significância estatística. O resumo foi escrito de acordo com as diretrizes STROBE. **Resultados:** Foram identificadas 80 internações por CAD no P1 e 94 internações no P2. A média de idade, distribuição de sexo e etnia foram semelhantes entre os períodos (26±13 vs. 26±15 anos; 49% vs. 46% mulheres; 81% vs. 82% brancos, respectivamente, no P1 e P2). No P1, o fator mais implicado como desencadeante de CAD foi má adesão ao tratamento (39%), seguido por infecção (25%). Já no P2, houve inversão da ordem, sendo a principal causa infecção (32%), seguida por má adesão (30%). Em ambos os períodos, CAD ao diagnóstico inicial de DM1 (primodiagnóstico) foi a terceira causa mais frequente (20% vs. 25%). Quando analisados apenas pacientes com diagnóstico prévio de DM1 [n=64 (P1) e n=71 (P2)], as causas mais comuns foram má adesão (48% vs. 39%; $p=0,379$) e infecções (31 vs. 42%; $p=0,253$), respectivamente. **Conclusão:** Neste estudo, observamos uma tendência à mudança, ao longo dos anos, da principal causa desencadeante de CAD, inicialmente identificada como má adesão, e, posteriormente, à semelhança da maioria dos estudos na literatura, como infecção. Medidas como melhoria no atendimento com incentivo ao autocuidado em relação ao DM1 podem ter contribuído para a redução nas taxas de CAD por má adesão mais recentemente. **Suporte:** FIPE (HCPA). **Unitermos:** Cetoacidose; Diabetes; Precipitante.

P2024

Análise de 27 anos de consultas ao sistema nacional de informação sobre agentes teratogênicos (SIAT) acerca de fármacos para perda de peso

Gabriela Ecco, Helena Margot Flôres Soares da Silva, Louise da Piva Penteado, Tatiane dos Santos, Bruno Bossardi, Anna Pires Terra, Júlia Machado da Silveira Bom, Lucas Rosa Fraga - SIAT - Sistema Nacional de Informações sobre Agentes Teratogênicos

Introdução: Dados da literatura sugerem uso indiscriminado e sem indicações adequadas de fármacos para perda de peso (FPP), principalmente entre mulheres em idade reprodutiva. Dentre esses fármacos, destacam-se os que atuam no Sistema Nervoso Central, como as anfetaminas e os anorexígenos. O SIAT, por receber consultas referentes a efeitos do uso de medicamentos nos períodos pré-concepcional, gestacional e durante a amamentação, tem registros interessantes acerca desses fármacos ao longo dos últimos 27 anos. **Objetivos:** Descrever e analisar as consultas realizadas no SIAT sobre fármacos para perda de peso. **Métodos:** Os dados foram analisados retrospectivamente, utilizando o banco de dados dos últimos 27 anos do SIAT. Foram incluídos os fármacos sibutramina, mazindol, rimonabanto, fencafamina, femproporex, anfepramona, lisdexanfetamina e dimetoxianfetamina. Também foram incluídos fármacos comumente utilizados para perda de peso, mas que também têm outros usos, como bupropiona e topiramato, com a ressalva de que não se pôde discriminar as suas indicações. Os dados foram descritos e comparados em dois intervalos de tempo: de 1990 a 2006 (período I) e de 2007 a 2017 (período II). Para comparações entre os períodos, foi utilizado o teste chi-quadrado. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (170437). **Resultados:** O total de consultas por fármacos para perda de peso (FPP) foi de 258 no período I (2% de 12486 consultas ao SIAT) vs. 121 no período II de (1,5% de 7979 consultas), com $p < 0,001$. Dentre os fármacos mais consultados, destacam-se o femproporex (67 no tempo I vs. 20 no tempo 2), a anfepramona (60 no tempo I vs. 25 no tempo II) e a sibutramina (57 no tempo I vs. 68 no tempo II). A bupropiona teve 152% de aumento do período I para o período II (34 vs. 86). O topiramato teve aumento de 339% do período I para o período II (18 vs. 79). **Conclusões:** Embora não se possa afirmar que todas as consultas realizadas correspondem a um uso real desses fármacos, podemos inferir que, pelo menos, esses medicamentos foram considerados para prescrição. Fatores que podem explicar as diferenças entre os dois períodos incluem a proibição do comércio de algumas anfetaminas no Brasil, um maior conhecimento coletivo da possível teratogenicidade de alguns desses fármacos, e a entrada de opções mais seguras no mercado. **Unitermos:** Teratógenos; Fármacos para perda de peso; Anfetaminas.

P2030

Avaliação da composição corporal por densitometria versus bioimpedância em pacientes com Diabetes Mellito tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica

Karen Liz Araújo Souza, Luciana Verçoza Viana, Luiza Ferreira Sperb, Mauren Minuzzo, Juliano Moreira, Tatiana Pedroso de Paula, Mirela Jobim de Azevedo - In Memoriam - UFRGS

Introdução: Densitometria por emissão de raios x de dupla energia (DXA) é considerada uma técnica válida para avaliação de composição corporal, porém é cara e mais utilizada em pesquisa. A bioimpedância elétrica (BIA) pode ser uma alternativa prática a DXA. Poucos estudos avaliam se a BIA representa uma escolha útil e confiável para avaliação de composição corporal em pacientes com diabetes mellito tipo 2 (DM2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Objetivo:** Comparar diferentes métodos de avaliação de composição corporal (BIA vs. DXA) em pacientes com DM2 e HAS. **Métodos:** Amostra de conveniência composta por pacientes