

1236

**ASSOCIAÇÃO DA VARIABILIDADE GLICÊMICA, REINTERNAÇÃO E MORTALIDADE EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Victoria Bottini Milan, Mileni V Beretta, Yan Borges Etchebest, Natalia Bocaccio Mainardi, Eduardo Priesnitz Friedrich, Vinícius Hammel Lovison, Analaura Centenaro, Raquel Freiberg, Ticiano da Costa Rodrigues  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Introdução:** As variações glicêmicas estão associadas a um maior número de complicações em pacientes idosos hospitalizados. Pacientes com médias de glicose semelhantes podem ter perfis glicêmicos muito diferentes em amplitude. Diversos estudos têm apontado o coeficiente de variabilidade glicêmica como um preditor de resultados adversos e uma alternativa para o controle glicêmico tradicional. **Objetivo:** explorar a relação entre variabilidade glicêmica, readmissão e mortalidade em pacientes idosos com e sem diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Metodologia:** Estudo de coorte que incluiu pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre julho de 2015 e dezembro de 2017, maiores de 60 anos e com até 48 horas de admissão. A coleta dos dados foi realizada por meio de revisão de prontuários. Os pacientes foram estratificados pela presença de hemoglicoteste (HGT). Dados de HGT, do primeiro ao trigésimo dia de internação, foram utilizados para calcular o coeficiente de variação glicêmica (CV), definido como a razão do DP pela média da glicemia. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética sob número 150068. **Resultados:** Dos 610 pacientes incluídos na amostra, apenas 406 possuíam dados de HGT em prontuário. Os pacientes com HGT (pHGT) tiveram uma mediana de 16 coletas de hemoglicoteste (7- 25) e de 17,9 dias de internação (9-22). O diagnóstico prévio de DM2 foi maior entre os pHGT (53,4% vs. 42,2%,  $p=0,005$ ). A correlação entre o número de medidas de HGT e o CV foi baixa ( $r= 0,324$ ;  $p=0,05$ ). Uma parcela de 32,2% dos pHGT tem um CV  $>30\%$ , indicando baixo controle da glicemia. Estes pacientes, em um modelo ajustado para idade e gênero, apresentaram o dobro do risco de readmissão em 90 dias (HR 2,15; IC95% [1,07; 4,3],  $p= 0,03$ ) e o triplo de risco de mortalidade no primeiro ano, após alta hospitalar (HR 3,59; IC 95% [1,02; 12,5],  $p=0,047$ ). Quando o ajuste é ampliado para hipoglicemia, hiperglicemia, uso de insulina, uso de metformina, insuficiência cardíaca e DM2 o triplo risco de mortalidade se manteve (HR 3,53; IC 95% [1,32; 12,49],  $p=0,039$ ). **Conclusão:** A variabilidade glicêmica é um agravante para os pacientes idosos. Nesta amostra, pacientes com maiores índices de variabilidade glicêmica apresentaram maior chance de readmissão em 90 dias e mortalidade após alta hospitalar.

1252

**DESEMPENHO DAS EQUAÇÕES FULL AGE SPECTRUM E EUROPEAN KIDNEY FUNCTION CONSORTIUM PARA ESTIMAR A TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Bruna Martins Rocha, Luiza Carolina Fagundes Silva, Indianara Franciele Porgere, Gustavo Monteiro Escott, Letícia de Almeida Brondani, Sandra Pinho Silveiro  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**INTRODUÇÃO:** Na prática clínica, a taxa de filtração glomerular (TFG) é estimada por equações baseadas no nível sérico de creatinina. Atualmente, diretrizes recomendam o uso da equação Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). Contudo, essa fórmula apresenta limitações, com pior desempenho para estimar a TFG de pacientes com diabetes mellitus (DM). Novas equações Full Age Spectrum (FAS) e European Kidney Function Consortium (EKFC) foram recentemente desenvolvidas, mas ainda não foram validadas em pacientes com DM. **OBJETIVOS:** Avaliar o desempenho das equações FAS, EKFC e CKD-EPI para estimar a TFG em indivíduos saudáveis e em pacientes com DM tipo 2 (DM2), comparando com a TFG medida por método de referência. **MÉTODOS:** Estudo observacional em pacientes adultos com DM2 e TFG  $>60$  mL/min/1,73m<sup>2</sup> e adultos saudáveis com IMC  $< 30$  kg/m<sup>2</sup>. A TFG estimada (TFGe) pelas equações FAS, EKFC e CKD-EPI, utilizando creatinina sérica medida pelo método de Jaffe rastreável, foi comparada à TFG medida (TFGm) pelo método de referência 51Cr-EDTA. O desempenho das equações foi avaliado pela análise de Bland-Altman, viés (diferença média entre os valores de TFGm e TFGe), coeficiente de correlação de concordância