

**Introdução:** Não há relatos dos efeitos de infusão de insulina intravenosa para controle glicêmico em pacientes com DM após ICP. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de infusão intravenosa de insulina/24h sobre glicemia, estresse oxidativo e inflamação. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado comparando pacientes DM submetidos à ICP, submetidos à infusão intravenosa de insulina/24h e glicemias horárias (Optium, Abbott) objetivando glicemia <110 mg/dl (TII, n=35) vs controle usual (TC, n=35, glicemias antes refeições, insulina subcutânea quando >250 mg/dL). Amostras de sangue (glicemia, HbA1c, lipídios, PCR, sCD40L, TAS e carbonil) foram coletadas após ICP e no final da infusão de insulina. Estatística: Mann Whitney, Teste t, ANOVA, correlação Pearson (SPSS 13.0). **Resultados:** Os pacientes tinham  $60,5 \pm 10$  anos, 60% homens, HbA1c  $8,1 \pm 1,8$  (TII) vs  $7,6 \pm 1,6$  % (TC) ( $p=0,394$ ). Observou-se diminuição da glicemia e aumento da insulinemia no grupo TII vs TC ( $160 \pm 63$  e  $199 \pm 98$  mg/dL,  $p=0,006$  e  $171 [59-550]$  vs  $25 [11-50]$   $\mu$ u/l,  $p < 0.001$ ). Não houve mudança significativa no dano a proteínas (carbonil  $0,13 \pm 0,12$  (TII) vs  $0,12 \pm 0,94$  nmol/mg (TC),  $p=0,70$ ), defesa antioxidante total (TAS  $1,66 \pm 0,23$  (TII) vs  $1,63 \pm 0,22$  mmol/L (TC),  $p=0,33$ ), e sCD40L [ $402 (191-843)$  no TII vs  $610 (230-1200)$  pg/mL, no TC  $p=0,68$ ]. PCR aumentou em ambos os grupos após ICP ( $p < 0,001$ ) e teve correlação positiva com a glicemia ( $r=0,29$ ,  $p=0,002$ ). **Conclusão:** Embora insulina intravenosa contínua por 24h efetivamente aumentasse insulinemia e prevenisse a piora da hiperglicemia, houve elevação dos marcadores inflamatórios após ICP em ambos os grupos, sem se observar nenhum efeito do uso de insulina intravenosa sobre estas variáveis.

Apoio: CNPq, Fapergs, Fipe