

402

**AValiação DA RESPOSTA DOS ÁCIDOS GRAXOS SÉRICOS APÓS REFEIÇÃO PADRÃO EM PACIENTES COM DIABETE MELITO(DM) TIPO 2 COM POLIMORFISMO A54T DO GENE FABP2: RESULTADOS PRELIMINARES.**

*Aline Morgana da Silva, Jussara Carnevale de Almeida, Adriana Morellatto, Joana Borghetti, Joana Klein, Magda Suzana Perassolo, Themis Zelmanovitz, Luis Henrique Santos Canani, Jorge Luiz Gross, Mirela Jobim de Azevedo (orient.) (UFRGS).*

No DM alterações nos lipídeos séricos estão relacionadas à ingestão de gorduras, resistência insulínica, inflamação e disfunção endotelial. O gene “Fatty Acid Binding Protein 2”(FABP2) codifica uma proteína intestinal responsável pela absorção de ácidos graxos(AG), sendo o alelo T(polimorfismo A54T) associado à maior afinidade aos AG da dieta de cadeia longa e triglicerídeos(TG) elevados. O objetivo deste estudo é avaliar a resposta de AG séricos após refeição padrão em pacientes DM2 TT do FABP2. A partir de 126pacientes de estudos genéticos de complicações crônicas do DM foram selecionados 29pacientes (10TT;19AA) para realização do teste de sobrecarga alimentar(7, 23kcal/kg, 43, 35% de lipídeos, 21, 95% de proteínas e 34, 70% de carboidratos) após jejum (12h) com medidas basais de glicose, teste- $A_{1C}$  e perfil lipídico e 2, 4, 6 e 8h pós-prandial AG em quilomicrons(cromatografia gasosa), glicose e TG séricos e nos tempos 0 e 8h proteína C reativa(nefelometria), fibrinogênio(imunoturbidimetria) e endotelina-1(ELISA). Para testar dose de insulina de ação rápida necessária para sobrecarga alimentar calculada, os pacientes inicialmente realizam “teste-fantasma” com avaliação de glicemia capilar. Fizeram “teste-fantasma” 16pacientes: 11homens;7TT;60, 3±7, 9anos;IMC=28, 37±3, 24kg/m<sup>2</sup>;teste- $A_{1C}$ =6, 53±0, 39%; uso de metformina(60%), NPH(13%) ou metformina+NPH(26, 7%). Entre pacientes TT e AA não houve diferença na resposta de glicemia avaliada por médias das áreas sob as curvas:726, 0±90, 0vs.805, 7±153, 4mg.h/dL(P=0, 234). As médias das glicemias não foram diferentes nos pacientes TT e AA[117±12(93-132)vs.127±22(111-170)mg/dl;P=0, 297], não tendo ocorrido variações extremas. Estes resultados permitirão adequada avaliação da resposta de AG à sobrecarga alimentar independente de variações glicêmicas. (BIC).