

[29186](#)**A1C E DIABETES MELLITUS PÓS-TRANSPLANTE RENAL: QUAL O PONTO DE CORTE ADEQUADO PARA O DIAGNÓSTICO?**

Ana Laura Pimentel, Larissa Sant' Anna Kellermann Carvalho, Adriana Reginato Ribeiro, Rodrigo Fontanive Franco, Gabriela Cavagnolli, Roberto Ceratti Manfro, Joiza Lins Camargo

Unidade/Serviço: Serviço de Endocrinologia

Introdução: O diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) é uma patologia que acomete parte dos indivíduos que realizam transplante renal e está relacionado ao uso dos imunossuppressores utilizados para evitar a rejeição do órgão, como tacrolimus e ciclosporina. O diagnóstico precoce desta patologia é importante, pois sua ocorrência aumenta os riscos de complicações do enxerto e de mortalidade. Em 2010, a American Diabetes Association (ADA) adotou o teste da hemoglobina glicada (A1c) como ferramenta diagnóstica na detecção de diabetes. O valor A1c $\geq 6,5\%$ é recomendado como ponto de corte para o diagnóstico, no entanto, vários estudos relatam que embora apresente alta especificidade, a baixa sensibilidade deste ponto de corte prejudica a detecção correta da doença. Não há consenso sobre o uso da A1c no diagnóstico de DMPT e ainda não há estudos sobre qual é o melhor ponto de corte para o diagnóstico nestes casos. **Objetivo:** Avaliar a acurácia diagnóstica do teste A1c, em comparação com o teste oral de tolerância à glicose (TOTG), no diagnóstico de DMPT e estimar o ponto de corte adequado para o diagnóstico em pacientes transplantados renais. **Metodologia:** Foram incluídos indivíduos adultos, não diabéticos, que realizaram transplante renal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre março de 2012 e março de 2013. A1c, glicemia de jejum (GJ) e glicemia 2h após a ingestão de 75g de glicose (G2h) foram avaliados no período entre 4 e 8 meses após o transplante. Foram excluídos os pacientes com anemia, em uso de eritropoetina ou em diálise recente. A curva ROC foi utilizada para estimar o ponto de corte de A1c mais adequado para o diagnóstico de DMPT, utilizando o TOTG como critério diagnóstico de referência. Este projeto foi aprovado em seus aspectos científicos e éticos pelo Comitê de Ética do HCPA sob o no GPPG 12-226. **Resultados:** Quarenta pacientes transplantados renais entre março de 2012 e março de 2013 estiveram aptos a participar da pesquisa. Destes, 12 (30%) desenvolveram DMPT, diagnosticada pelo TOTG. O teste A1c apresentou uma área sob a curva ROC de 0,850, considerada apropriada e conferindo ao teste A1c boa acurácia diagnóstica. Com base na análise desta curva, o ponto de corte de A1c obtido no ponto de equilíbrio entre sensibilidade (S) e especificidade (E) foi 5,8% (S = 75% e E = 71,4%). O valor de A1c de 5,4% apresentou S = 91,7% e E = 60,7%, e foi o primeiro ponto com sensibilidade adequada para excluir o diagnóstico de DMPT. O valor de A1c de 6,2% apresentou S = 58,3% e E = 100%, e foi o primeiro ponto com especificidade adequada para confirmar o diagnóstico. **Conclusão:** Pontos de corte diferenciados de A1c, baseados na sensibilidade e especificidade, devem ser utilizados para excluir ou confirmar DMPT renal. O uso de algoritmos empregando os testes TOTG e/ou A1C parece ser mais adequado do que o uso isolado da A1c para garantir a correta classificação de DMPT.