

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA É MAIOR EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE E ESTÁ ASSOCIADA COM A ATIVIDADE DA DOENÇA

RENATA ROSA DE CARVALHO; ANDRESSA CARDOSO AZEREDO; GABRIELA CANTORI; CÉSAR LUIS HINCKEL; LAURA CORSO CAVALHEIRO; PRISCILLA MARTINELLI; PEDRO GUILHERME SCHNEIDER; ANDRESE ALINE GASPARIN; DANIELA VIECCELI; RAFAEL DREVS TESCHE; CLAITON BRENOL; CHARLES LUBIANCA KOHEM; JOÃO CARLOS TAVARES BRENOL; RICARDO MACHADO XAVIER

Objetivos: Comparar a prevalência de síndrome metabólica (SMet) em pacientes com artrite reumatóide (AR) *versus* controles e identificar associações entre SMet e fatores específicos relacionados à doença. Materiais e métodos: Foram avaliados 283 pacientes e 226 controles saudáveis, pareados por idade e sexo. A SMet foi definida de acordo com os critérios norte-americanos do Programa Nacional de Educação de Colesterol (NCEP). A atividade da doença foi avaliada através do Escore de Atividade da Doença em 28 articulações (DAS28). Avaliação clínica padrão foi realizada e um questionário clínico e demográfico foi preenchido. Resultados: A prevalência de SMet foi de 39.2% em pacientes com AR *versus* 19.5% em pacientes do grupo controle ( $p < 0.001$ ). Fatores como aumento da circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia de jejum elevadas também foram mais frequentes em pacientes com AR do que nos controles ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$  e  $p < 0.001$ ; respectivamente). Após análise de regressão logística múltipla, observou-se que o risco de ter SMet foi significativamente maior em pacientes com AR do que nos controles (OR 1.87, 95% CI 1.17-3.00,  $p=0.009$ ). O DAS28 foi significativamente maior nas pacientes com AR que apresentavam SMet em comparação aos que não apresentavam essa co-morbidade ( $p=0.01$ ). Conclusões: A prevalência de SMet foi maior em pacientes com AR do que nos pacientes do grupo controle e esteve associada com atividade da doença. A maior prevalência de fatores de risco cardiovascular em pacientes com AR sugere a participação do processo inflamatório no desenvolvimento da doença cardiovascular (DCV) e implica um controle da atividade inflamatória sistêmica e de fatores de risco para DCV modificáveis nesses pacientes.