

RELAÇÃO CINTURA-ESTATURA COMO PREDITOR DE SÍNDROME METABÓLICA EM UMA POPULAÇÃO COM DIFERENTES GRAUS DE TOLERÂNCIA À GLICOSE

Tássia Cividanes Pazinato

Fernando Gerchman

Serviço de Endocrinologia - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

INTRODUÇÃO

- O acúmulo de gordura intra-abdominal (GIA) está relacionado com a presença de síndrome metabólica (SM), diabetes melito tipo 2 (DM2) e doença cardio-vascular (DCV).
- A relação cintura-estatura (RCE) tem sido apontada como um índice capaz de estimar adequadamente o acúmulo de GIA e de ajustá-la para o tamanho corporal, o que possivelmente torna a RCE uma ferramenta útil para prever risco de SM, DM2 e DCV.

OBJETIVO, DELINEAMENTO E MÉTODOS

Objetivo e delineamento:

- Comparou-se, através de estudo transversal, a RCE com outros índices de obesidade central e de distribuição de gordura corporal para identificar SM.

Amostra:

- 655 pacientes de dois hospitais universitários brasileiros (HCPA e HSP) foram categorizados para SM conforme os critérios de harmonização de diferentes entidades médicas e foram classificados de acordo com os critérios da Associação Americana de Diabetes pelo teste oral de tolerância à glicose [TOTG 75g, medidas de glicose (Gli) e insulina (Ins) a cada 30 minutos] em normal, pré-diabetes (pré-DM) e diabetes (DM).

Métodos:

- Avaliação padrão, antropometria e pressão arterial no consultório e pela MAPA.
- Dosagem de glicose, hemoglobina glicada, lipídeos e marcadores de inflamação subclínica (proteína C reativa ultrasensível), função endotelial (fibrinogênio) e adipocitocinas (adiponectina).
- A resistência à insulina foi calculada pelo índice HOMA IR [Gli jejum (mmol) x Ins jejum (ui/ml) / 22,5].
- Estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do HCPA e UFRGS. Participantes assinaram termo de consentimento informado livre e esclarecido.

Análise Estatística:

- Comparação de dados pelos testes χ^2 e teste T para amostras independentes.
- As correlações entre as variáveis foram determinadas pelos índices de correlação de Pearson e Spearman.
- A acurácia dos índices para identificar SM foi determinada pela análise da área sob a curva ROC (ASC). Um ponto de corte ideal na curva ROC foi identificado pelo índice de Youden e pela distância a (0,1).
- Considerou-se $P < 0,05$.

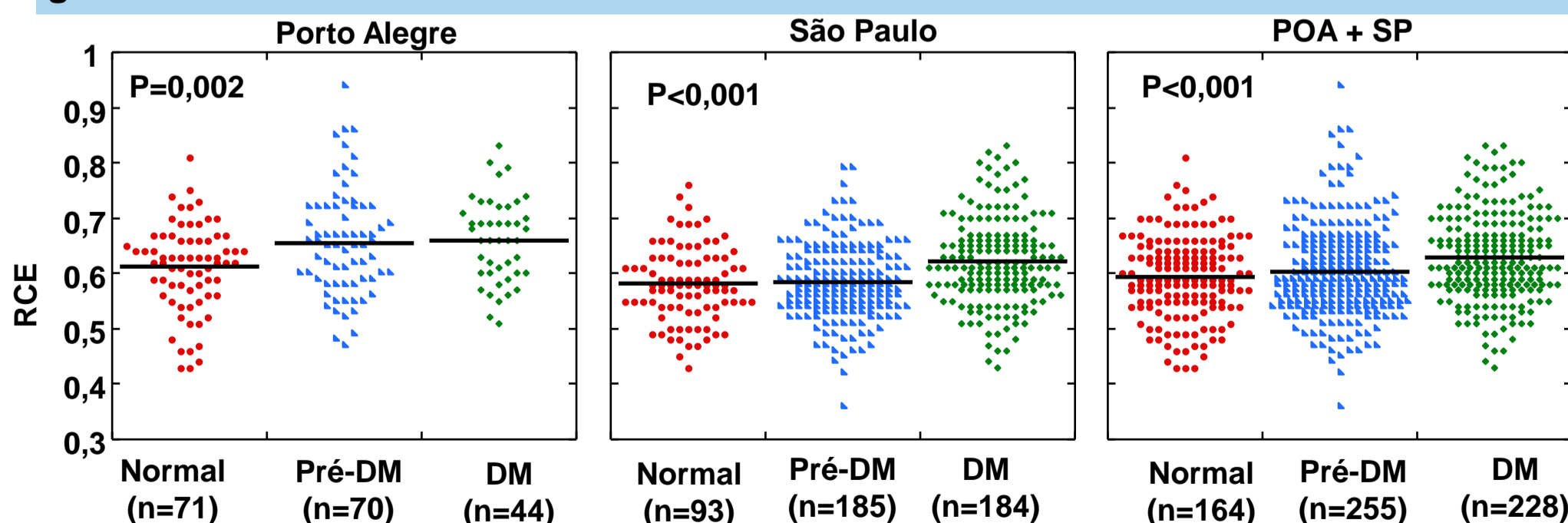
RESULTADOS

Tabela 1. Características Clínicas, Parâmetros Antropométricos e Pressóricos

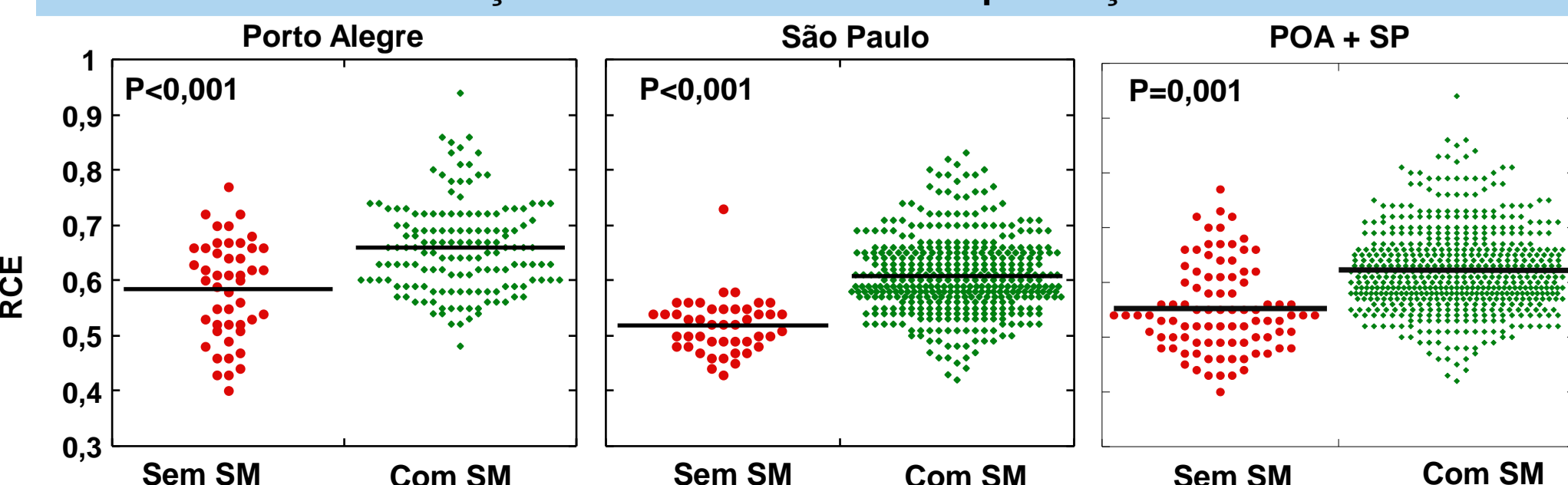
	Porto Alegre			São Paulo		
	Ausência de SM	Presença de SM	P	Ausência de SM	Presença de SM	P
N=655 (%)	47 (24%)	149 (76%)	-	45 (9,8%)	414 (90,2%)	-
Sexo feminino - n (%)	38 (80,9%)	104 (69,8%)	-	11 (24,4%)	188 (45,4%)	-
Idade (anos)	47,1 ± 12,7	53,9 ± 11,2	0,001	59,5 ± 11,9	59,9 ± 10,3	0,008
IMC (kg/m ²)	28,5 (23,7 – 31,2)	31,7 (28,0 – 36,2)	<0,001	22,5 (20,6 – 24,5)	27,7 (24,6 – 31,2)	<0,001
RCE	0,58 ± 0,09	0,65 ± 0,08	-	0,51 ± 0,05	0,60 ± 0,06	-
Tolerância à glicose						
Normal	26 (65%)	41 (29,9%)	-	25 (56,8%)	63 (5,6%)	-
PDM	11 (27,5%)	55 (40,1%)	-	16 (36,4%)	163 (40,2%)	-
DM	3 (7,5%)	41 (29,9%)	-	3 (6,8%)	179 (44,2%)	-
Colesterol total	200,5 ± 38,8	204,1 ± 42,3	0,604	-	-	-
HDL	52,0 (45,7 – 54,7)	46,0 (39,0 – 53,0)	<0,001	45,5 (36,7 – 52,0)	37 (31,5 – 44,0)	<0,001
Triglicerídeos	89,5 (68,2 – 131,5)	139,0 (103,0 – 191,0)	<0,001	90,0 (75,7 – 115,7)	137,0 (100,5 – 195,0)	<0,001
PCR-US	1,76 (0,6 – 3,4)	4,12 (1,4 – 9,5)	<0,001	-	-	-
Adiponectina	16,3 (10,2 – 21,7)	10,8 (7,9 – 13,4)	<0,001	12,7 (8,9 – 20,0)	8,0 (5,4 – 13,9)	<0,001
Fibrinogênio	341,0 (265,5 – 394,5)	384,0 (328,0 – 470,0)	0,099	-	-	-
Índice HOMA IR	1,7 (1,3 – 2,3)	3,4 (2,1 – 4,9)	<0,001	-	-	-
PGC	33,2 (27,5 – 38,0)	40,0 (33,3 – 46,3)	0,088	-	-	-
PAS (mmHg)	123,2 (115,0 – 135,0)	140,0 (128,0 – 160,0)	<0,001	-	-	-

Média ± DP ou Mediana (P25-P75). PAS = pressão arterial sistólica, PAD = pressão arterial diastólica, IMC = índice de massa corporal, PGC = porcentagem de gordura corporal

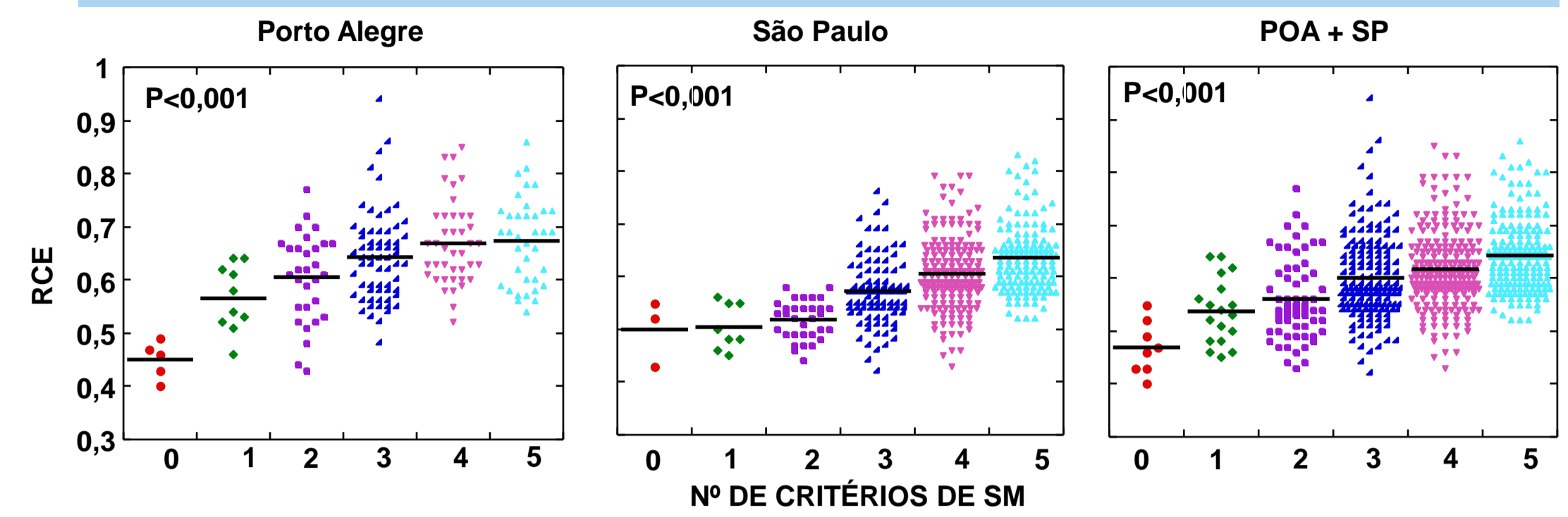
Questão 1. Existe diferença na RCE de acordo com os diferentes graus de tolerância à glicose?



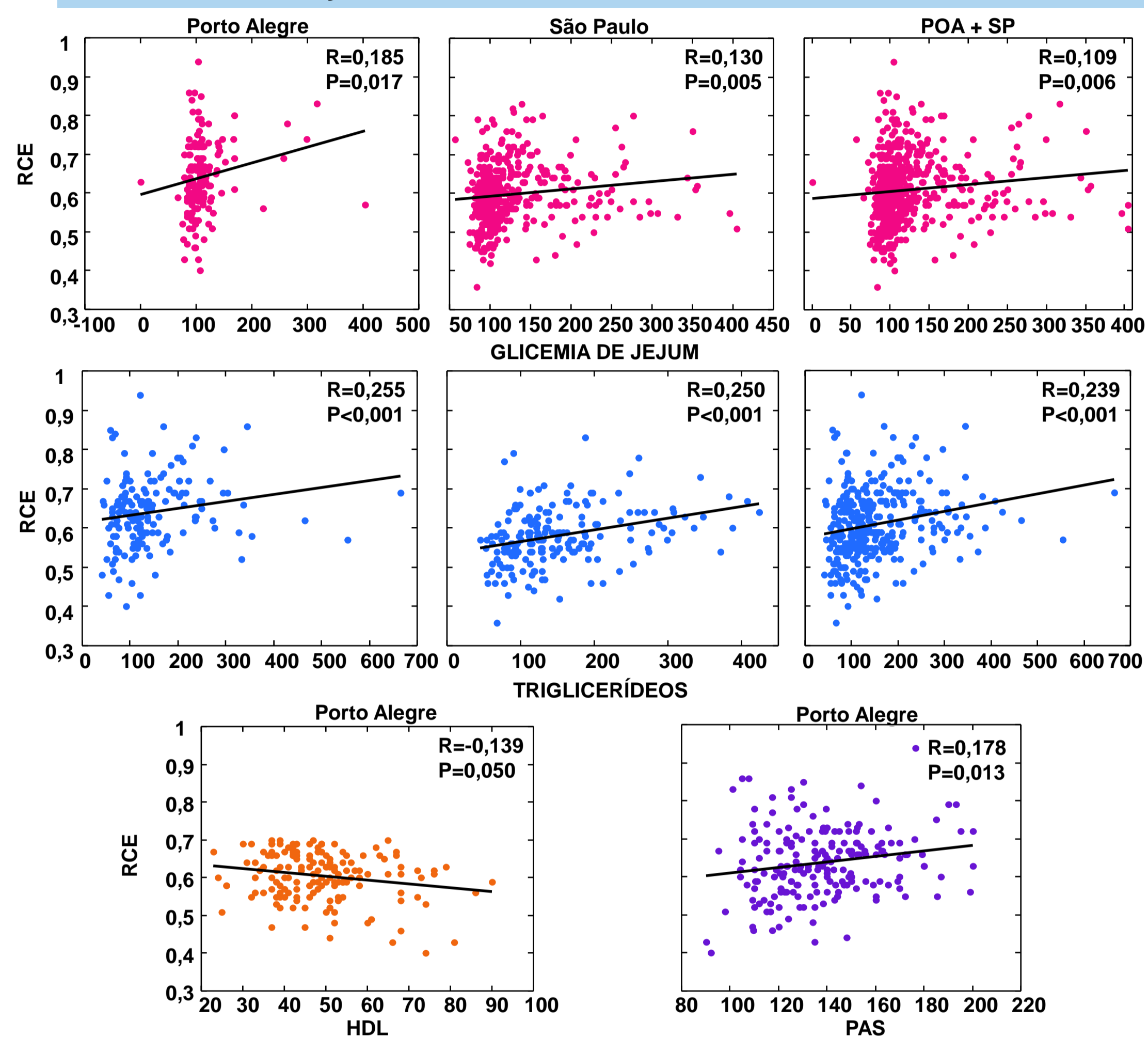
Questão 2. Existe diferença na RCE de acordo com a presença de SM?



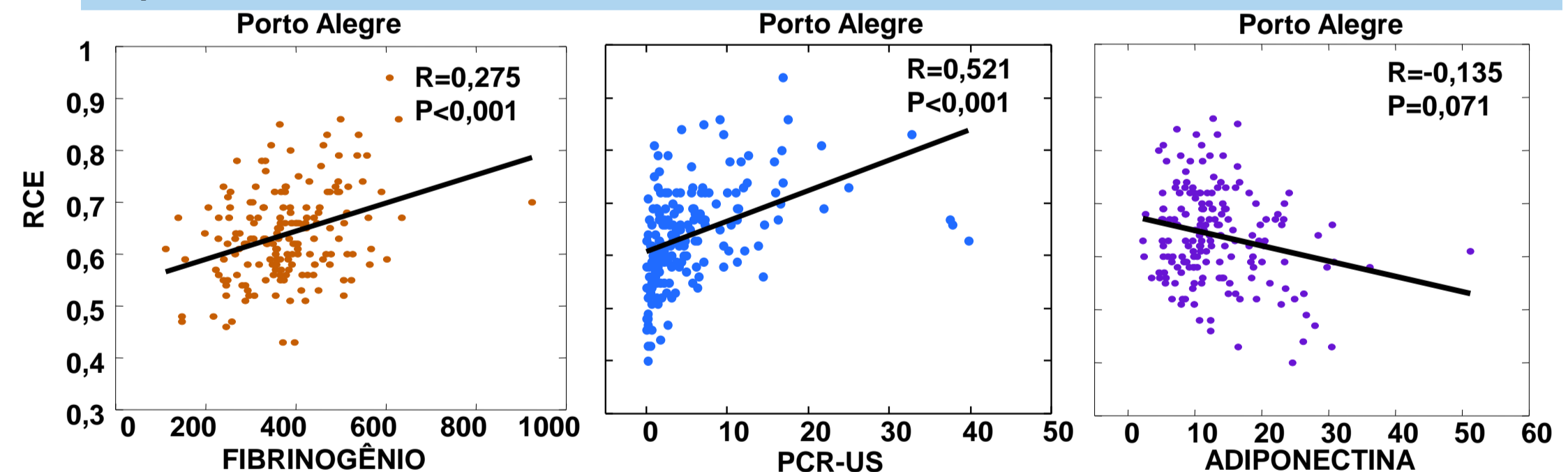
Questão 3. Existe diferença na RCE de acordo com o número de critérios de SM?



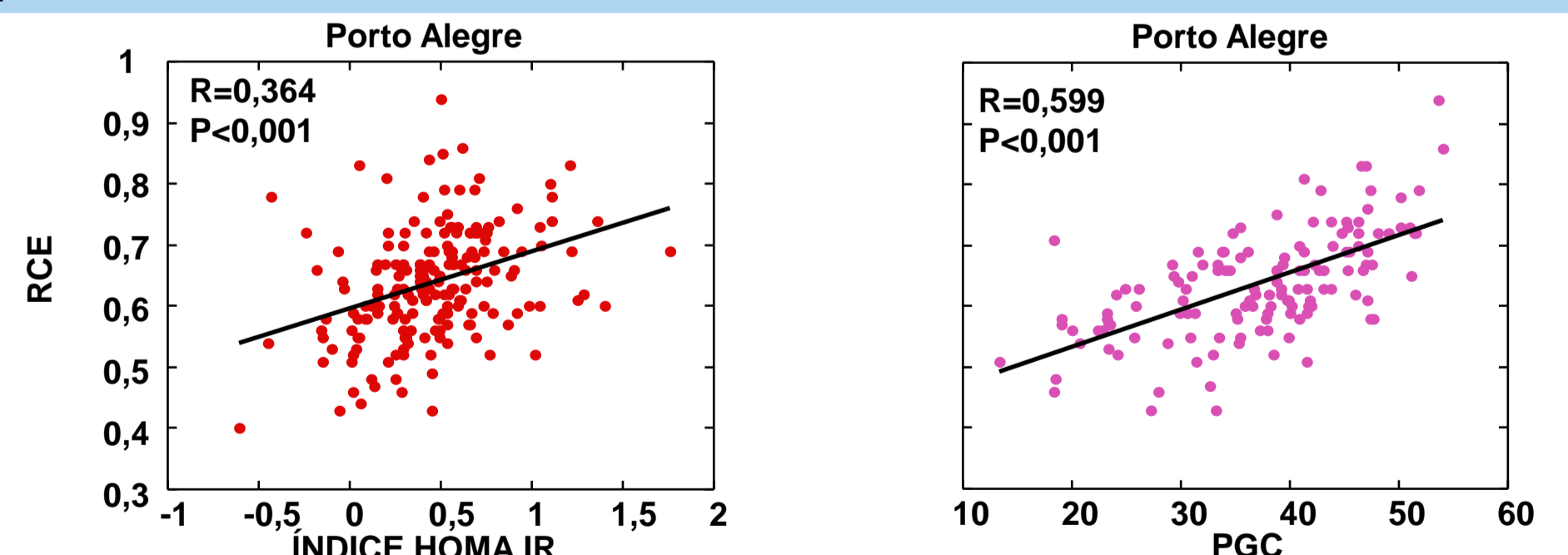
Questão 4. Qual a relação entre a RCE e os critérios de SM?



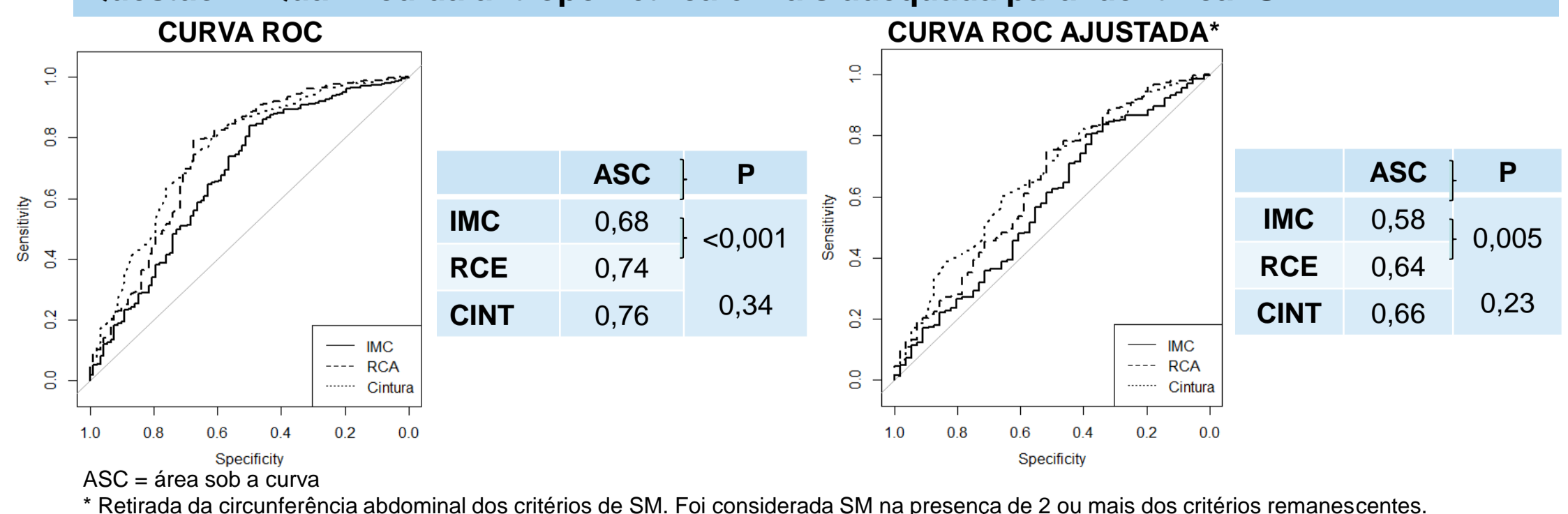
Questão 5. Qual a relação entre RCE e marcadores de inflamação, de função endotelial e adipocitocinas?



Questão 6. Qual a relação entre RCE, resistência à insulina e a porcentagem de gordura corporal?



Questão 7. Qual medida antropométrica é mais adequada para identificar SM?



CONCLUSÃO

- A RCE aumenta com a piora da tolerância à glicose e com a presença de SM.
- RCE foi superior ao IMC e similar à medida de cintura para identificar SM, sugerindo que pode ser usada para discriminar sujeitos sob maior risco de desenvolver SM, DM2 e DCV.