

18 anos, com mais de 5 anos de duração da doença, sem doença cardiovascular conhecida e que não estavam em programa de hemodiálise e nem haviam sido submetidos a transplante renal. O escore de CAC foi avaliado através de Tomografia Computadorizada (Siemens Sensation 64 Cardiac) e método de Agatston. RESULTADOS: Presença de CAC foi observada em 31 dos 100 pacientes. Pacientes com presença de CAC foram mais velhos, mais frequentemente hipertensos, tinham maior duração do diabetes, maior relação cintura/quadril, apresentaram mais frequentemente síndrome metabólica e retinopatia diabética. O índice de avaliação de resistência à ação da insulina (eGDR) foi mais baixo em pacientes com CAC, sugerindo resistência insulínica aumentada. Nos homens, após a análise de regressão logística múltipla, somente a idade permaneceu significativamente associada com a presença de CAC [OR: 1,15 (IC 95%: 1,06 – 1,25), $P = 0,001$]. Nas mulheres, somente o eGDR permaneceu associado com a presença de CAC [OR: 0,34 (95% CI: 0,12 – 0,92), $P = 0,03$]. CONCLUSÕES: Os fatores associados à presença de CAC em diabéticos tipo 1 foram diferentes dependendo do sexo. Nos homens a presença de CAC foi associada com a idade e nas mulheres a presença de CAC foi associada com maior resistência insulínica.

HIPERTENSÃO É O COMPONENTE MAIS IMPORTANTE DA SÍNDROME METABÓLICA ASSOCIADO COM COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES E PRESENÇA DE CALCIFICAÇÃO ARTERIAL CORONARIANA EM DIABETES MELITO TIPO 1

KARINA BIAVATTI; TICIANA C RODRIGUES; FERNANDO BOURSCHEIT; LUIS H CANANI; JORGE L GROSS

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM) envolve uma série de riscos de origem metabólica que parece promover diretamente o desenvolvimento de doença cardiovascular aterosclerótica e o surgimento de complicações microvasculares. OBJETIVO: Avaliar a associação da SM ou de seus componentes individuais com complicações microvasculares e calcificação arterial coronariana (CAC), em pacientes com diabetes melito tipo 1 (DM1). MÉTODOS: Um estudo transversal foi conduzido em 261 pacientes com DM1 atendidos no ambulatório do HCPA. Todos os pacientes consecutivos, sem terapia de reposição renal ou transplante renal prévio, foram avaliados considerando a presença de SM de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), National Cholesterol Education Program (NCEP) Adult Treatment Panel III e International Diabetes Federation (IDF). Um subgrupo de 100 pacientes selecionado com base na ausência de doença cardiovascular conhecida e na duração de mais de 5 anos do DM1 também foi submetido à avaliação do escore de CAC. RESULTADOS: A prevalência de SM foi 18,4% (48/261), 13,4% (35/261) e 15%

(39/261) de acordo com as definições da OMS, do NCEP e da IDF, respectivamente. Pacientes com SM (NCEP) tiveram mais frequentemente complicações microvasculares e presença de CAC. Em uma análise de regressão logística múltipla, SM permaneceu associada com nefropatia [OR: 7,33 (IC 95% 2,80- 19,10), $P < 0,001$] e não apresentou associação com retinopatia e presença de CAC. Substituindo SM por seus componentes, demonstrou-se que apenas hipertensão apresentou associação com presença de retinopatia [OR 4,43 (IC 95% 1,75 – 11,21), $P = 0,002$], nefropatia [OR: 5,50 (IC 95% 2,28 – 13,26), $P < 0,001$] e CAC [OR: 3,03 (IC 95% 1,10 – 8,30), $P = 0,031$]. CONCLUSÕES: Hipertensão foi o único componente da SM que teve melhor associação com retinopatia, nefropatia e CAC do que a SM isolada.

EXCLUSÃO DE BACTERIÚRIA PARA O DIAGNÓSTICO DE NEFROPATIA DIABÉTICA: É NECESSÁRIO?

ELIZA DALSASSO RICARDO; FERNANDO K. DE ALMEIDA; DANIELLE Y. KOBAYASHI; CAROLINE K. KRAMER; DIMITRIS V. RADOS; JOÍZA CAMARGO ; LUÍS H. CANANI; JORGE L. GROSS; MIRELA J. AZEVEDO

INTRODUÇÃO: A excreção urinária de albumina [EUA] é o principal parâmetro empregado para diagnóstico da nefropatia diabética [ND]. A exclusão de bacteriúria é recomendada na ocasião de ND. Esta abordagem tem sido alvo de discussão visto que as evidências sobre o assunto em pacientes com diabetes são escassas. OBJETIVO: Avaliar a interferência da bacteriúria nas medidas de EUA em pacientes com diabetes melito [DM]. MÉTODOS: Foi realizado estudo caso-controle em 161 pacientes com DM a partir de amostras aleatórias. EUA [por imunoturbidimetria] foi avaliada em 2 amostras aleatórias de pacientes diabéticos com e sem bacteriúria [≥ 100000 unidades formadoras de colônia]. Os casos [$n = 81$] foram definidos como os pacientes que apresentaram medida de EUA basal na presença de bacteriúria e uma segunda medida de EUA em amostra de urina estéril. Os controles [$n = 80$] tinham 2 medidas de EUA com amostras de urina estéril. RESULTADOS: A EUA basal não foi diferente entre os casos [18.3 (1.5-2148) mg/L] e o grupo controle [14.2 (1.5-1291) mg/L; $P = 0,24$], bem como a proporção de normo-, micro- e macroalbuminúria. Nos casos, as medidas de EUA na presença de bacteriúria e na amostra de urina estéril não foi diferente [15.4 (1.5-2148) mg/dL vs. 13.7 (1.5-2968) mg/dL; $P = 0,14$], bem como a proporção de normo- [51,9% vs. 61,5%], micro- [40,7% vs 32,1%] e macroalbuminúria [7,4% vs. 6,4%; $P = 0,46$]. No grupo controle os valores de EUA também não foram diferentes nas duas amostras de urina: [14.2 (1.5-1292) mg/dL vs. 9.7 (1.5-1049) mg/dL, $P = 0,22$]. CONCLUSÃO: A presença de bacteriúria não interfere de forma significativa nas medi-

das de EUA e a urocultura não é necessária para o diagnóstico de ND.

ESTUDO DE TRÊS POLIMORFISMOS NOS GENES FABP2, ECA E ET-A EM PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO 1 E SUAS RELAÇÕES COM RETINOPATIA DIABÉTICA.

DENISE ALVES SORTICA; DAISY CRISPIM, TICIANE COSTA RODRIGUES, JORGE ESTEVES, STEFÂNIA SPORLEDER VIEIRA, BRUNO MUSSOI DE MACEDO, LANA CATANI FERREIRA PINTO, FERNANDO KUDE ALMEIDA, LUIS HENRIQUE CANANI

Retinopatia diabética (RD) é uma complicação crônica comum do diabetes melito (DM). Algumas famílias apresentam agregação de casos de RD grave, sugerindo um componente genético na sua predisposição. O objetivo do presente estudo transversal foi avaliar a associação de polimorfismos descritos por nosso grupo como associados a complicações microvasculares em pacientes com DM tipo 2 em pacientes com DM tipo 1, a saber: A54T no gene FABP2, I/D no gene ECA e T/C rs5333 no gene ET-A. Todos os pacientes foram avaliados clínica e laboratorialmente de forma padrão. Casos foram considerados os pacientes com RD não proliferativa grave ou RD proliferativa. Os polimorfismos foram genotipados através da técnica PCR e digestão enzimática. As análises estatísticas foram feitas no programa SPSS 15.0, e um pA amostra ainda é pequena para estudos genéticos e não permitem conclusões definitivas, mas aparentemente os polimorfismos estudados não estão relacionados com RD grave em pacientes com DM tipo 1.

EVOLUÇÃO DA ALBUMINÚRIA DE PACIENTES COM DIABETE MELITO TIPO 2 NORMO E MICROALBUMINÚRICOS APÓS A SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DAS DROGAS INIBIDORAS DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (IECA)

MELISSA AMARAL ZANDONAI; LARISSA SCHNEIDER, CARLA BLOM, ALICE NUNES, JORGE LUIZ GROSS, MIRELA JOBIM DE AZEVEDO, THEMIS ZELMANOVITZ

O benefício das drogas IECA sobre a nefropatia diabética é inequívoco, porém não está claro o quanto este se mantém após a suspensão destas drogas. No caso da redução da excreção urinária de albumina (EUA) ser perdida após a suspensão, não é conhecido o tempo necessário para esta voltar aos valores basais. Este ensaio clínico randomizado e controlado visa avaliar o efeito da retirada das drogas IECA, utilizadas por pelo menos 1 ano, sobre a EUA de pacientes com DM tipo 2. Após o período de run-in [avaliação clínica, laboratorial e controle da pressão arterial (alvo,0,05)]. Não houve modificação da EUA nos pacientes normoalbuminúricos que suspenderam o IECA, assim como no

grupo controle ao longo do estudo. Durante o estudo, os controles glicêmico e pressórico se mantiveram estáveis. Estes resultados sugerem que provavelmente 1 semana de suspensão dos IECA seja suficiente para avaliação da EUA na faixa de microalbuminúria em pacientes com DM tipo 2 sob tratamento prolongado com esse medicamento.

POLIMORFISMO A54T DO GENE FABP2 E ÁCIDOS GRAXOS (AG) PLASMÁTICOS APÓS REFEIÇÃO EM PACIENTES COM DIABETES MELITO (DM) TIPO 2

OELLEN STUANI FRANZOSI; JUSSARA C. ALMEIDA ; JORGE L. GROSS ; LUIS H. CANANI ; FLAVIA S. MORAES ; ADRIANA MORELATTO ; THEMIS ZELMANOVITZ ; MAGDA S. PERASSOLO ; MIRELA J. AZEVEDO

O gene "Fatty Acid Binding Protein 2" (FABP2) codifica uma proteína da mucosa intestinal responsável pela absorção de AG, sendo o alelo T (polimorfismo A54T) associado à maior afinidade pelos AG dietéticos de cadeia longa, elevação de triacilgliceróis (TG) e nefropatia diabética. Avaliar se o polimorfismo A54T do gene FABP2 influencia a composição de AG nos quilomícrons após refeição padrão em pacientes com DM tipo 2. Pacientes homocigotos para o polimorfismo A54T do gene FABP2 (TT; AA) foram selecionados a partir de uma coorte brasileira multicêntrica de pacientes com DM tipo 2. AGs em quilomícrons (cromatografia gasosa), glicose plasmática e TG séricos foram medidos no basal (jejum de 12-h) e a cada 2-h até 8-h após ingestão de sanduíche (7,1 kcal/kg de energia, 40,8% de lipídios; 19,8% proteínas; 38,4% carboidratos). Somente pacientes com genótipo TT (n=11) tiveram aumento dos AGs após refeição padrão, cujo maior valor foi no tempo 6-h. AGs saturados aumentaram de 0,46(0,06-1,60) para 1,37(0,22-7,15) g/L, AGs monoinsaturados de 0,39(0,03-1,52) para 0,93(0,35-5,55)g/L, AGs poliinsaturados de 0,26(0-1,05) para 0,71(0,14-7,99) g/L e AGs *trans* de 0,02(0-0,07) para 0,07(0,01-0,45) g/L (P 139(89-302)mg/dL], LDL (123±24 vs. 114 ± 39mg/dL), HDL (51±17 vs. 48±7mg/dL), e nenhum AG diferiu entre pacientes com genótipo TT e AA (n=15). O aumento da glicose plasmática e TG séricos não foi diferente em pacientes com genótipo TT e AA. A presença do genótipo TT do polimorfismo A54T do gene FABP2 em pacientes com DM tipo 2 aumenta a absorção de AGs dietéticos e isso pode aumentar a suscetibilidade aos efeitos dos lipídios dietéticos.

COMPARATION OF HIGH DOSE AND LOW DOSE COSYNTROPIN TEST IN SEPTIC SHOCK PATIENTS

RAFAEL BARBERENA MORAES; GILBERTO FRIEDMAN, TIAGO TONIETTO, HENRIQUE SALTZ, FABIANO NAGEL, EVANDRO LUCAS DE BORBA, MAURO CZEPIELEWSKI