

## INTRODUÇÃO

A composição de ácidos graxos da dieta tem sido relacionada com a doença renal do diabetes (DRD). Este assunto não apenas é ainda controverso, mas também a maioria dos estudos estão focados na associação com albuminúria. Quanto à relação entre os ácidos graxos dietéticos e a taxa de filtração glomerular (TFG), os dados são escassos.

## OBJETIVO

Avaliar a associação entre albuminúria e TFG com a composição de ácidos graxos em lipídeos séricos em pacientes com Diabetes Melito (DM) tipo 2, com e sem DRD.

## MÉTODOS

Este estudo transversal foi realizado com pacientes portadores de DM tipo 2 oriundos do Ambulatório de Diabetes do Hospital de Clínica de Porto Alegre.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** Índice de Massa Corporal (IMC) >40kg/m<sup>2</sup>, síndrome da má absorção, hipertrigliceridemia (>400mg/dL), neuropatia autonômica severa (gastroparesia), incapacidade de preenchimento de registro alimentar.

### AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL:

- Avaliação metabólica
- Controle da pressão arterial
- Avaliação cardiovascular
- Avaliação da função renal
  - Excreção urinária de albumina de 24 horas (EUA) [2x]
  - Taxa de filtração glomerular (TFG) estimada pela Equação CKD-EPI

## RESULTADOS

Um total de 128 pacientes foram avaliados (66 [51,6%] homens, idade média de 60 ± 10 anos, duração de diabetes 10 ± 7 anos, índice de massa corporal 28,5 ± 4,3 kg/m<sup>2</sup>, mediana de EUA 11 (3-843) mg/24-h e média TFG 95 ± 18 ml/min/m<sup>2</sup>) (Tabela1).

## CONCLUSÃO

Em pacientes com DM tipo 2, os ácidos graxos poliinsaturados séricos foram inversamente associados com a albuminúria. Supreendentemente, o nível sérico de ácidos graxos saturados foi positivamente associado com a TFG nestes pacientes. Mais estudos são necessários para esclarecer esses achados.

**Tabela 1.** Características clínicas e laboratoriais de pacientes com DM tipo 2 com e sem DRD baseada em presença de TFG <60ml/min/m<sup>2</sup> e EUA ≥30 mg/24h

	SEM DRD (n = 89)	COM DRD (n = 36)	P
Idade (anos)	60 ± 10	60 ± 11	0,88
Sexo masculino (%)	49,4	61,1	0,33
Duração da DM (anos)	11 ± 7	10 ± 7	0,54
Agentes hipolipemiantes (%)	31	14	0,05
Bloqueadores de receptor de angotensina (%)	60	65	0,69
Cardiopatia isquêmica (%)	19	14	0,61
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	28.9 ± 4.3	28.9 ± 3.9	0,99
Pressão arterial sistólica (mmHg)	140 ± 21	136 ± 21	0,43
Pressão arterial diastólica (mmHg)	83 ± 10	81 ± 12	0,25
Glicose (mg/dL)	146 ± 52	150 ± 57	0,71
Hemoglobina glicada (%)	7.2 ± 1.5	7.5 ± 1.6	0,35
Colesterol total (mg/dL)	199 ± 46	198 ± 46	0,95
Colesterol HDL (mg/dL)	51 ± 14	47 ± 12	0,11
Colesterol LDL (mg/dL)	123 ± 35	116 ± 40	0,34
Triglicerídeos (mg/dL)	153 (40–386)	169 (49–573)	0,85

**Tabela 2.** Regressão linear múltipla - variável dependente: EUA 24h Ajustada para uso de agentes hipolipemiantes, inibidores da ECA e/ou bloqueadores de receptor de angiotensina

Variável independente	Coefficiente β	P
Modelo: r <sup>2</sup> = 0,067 P = 0,04 Ácidos graxos poliinsaturados séricos	- 0.196	0.030

**Tabela 3.** Regressão linear múltipla - variável dependente TFG Ajustada para idade e uso de agentes hipolipemiantes.

Variável independente	Coefficiente β	P
Modelo 1: r <sup>2</sup> = 0,250 P <0,01 Ácidos graxos saturados séricos	0,238	0,004
Modelo 2: r <sup>2</sup> = 0,234 P <0,01 Ácidos graxos poliinsaturados séricos	- 0,199	0,014
Modelo 3: r <sup>2</sup> = 0,250 P <0,01 Ácido graxo linoleico sérico	- 0,237	0,003