

P 1347**Metabolismo da glicose e o desenvolvimento de diabetes após o transplante renal**

Lethicia Rozales Ehler; Ana Laura Pimentel; Priscila Aparecida Correa Freitas; Joíza Lins Camargo - HCPA

Introdução: Diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) é uma alteração metabólica que atinge aproximadamente 20% dos indivíduos após o transplante renal, e pode diminuir a sobrevida do enxerto e do paciente. Sua ocorrência está relacionada principalmente ao uso de medicamentos imunossupressores utilizados para evitar a rejeição do órgão, como os corticoides e os inibidores da calcineurina. Ainda não é totalmente esclarecido qual o mecanismo responsável pelo seu desenvolvimento, entretanto, diversos estudos o associam tanto com resistência à insulina aumentada, quanto com disfunção nas células beta pancreáticas, resultando na redução da secreção de insulina. Objetivos: Determinar a incidência de DMPT e qual o mecanismo responsável pelo seu desenvolvimento por meio dos índices do Homeostasis Model Assessment (HOMA) aos 4 meses após o transplante renal. Métodos: Foram incluídos 175 indivíduos adultos ($45,8 \pm 13,2$ anos, 51% homens), sem DM prévio, que realizaram transplante renal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre março de 2012 e junho de 2015. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) para determinação da glicemia de jejum (GJ) e glicemia 2h após sobrecarga de glicose (G2h) foi realizado por todos os participantes 4 meses pós-transplante. Também foram medidas a insulina de jejum (I) e a hemoglobina glicada (A1C). Para avaliar resistência à insulina e capacidade de secreção de insulina foram utilizadas as fórmulas HOMA-RI [$GJ \text{ (mmol/L)} \times I \text{ (mU/L)} / 22,5$] e HOMA-B [$I \text{ (mU/L)} \times 20 / GJ \text{ (mmol/L)} - 3,5$], respectivamente. O teste Mann-Whitney U foi utilizado para determinar diferenças entre os grupos com e sem DMPT e os valores foram descritos como mediana (intervalo interquartil). Valor-p de 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (GPPG 12-226). Resultados: Quarenta e um indivíduos (23,4%) desenvolveram DMPT 4 meses após o transplante. Os valores de HOMA-RI e HOMA-B foram 1,8 (1,3-2,4) vs 2,3 (1,5-3,8) ($p=0,05$) e 100,4 (71,2-144,5) vs 54,2 (37,8-100,3) ($p<0,01$) em indivíduos sem e com DMPT, respectivamente. Conclusões: A incidência de DMPT no período recente após o transplante renal é alta. Os pacientes com DMPT apresentaram redução na secreção de insulina pelas células pancreáticas e uma tendência maior de resistência à insulina. Reconhecer os mecanismos diabetogênicos que ocorrem após o transplante são essenciais para o manejo terapêutico adequado dos indivíduos que desenvolvem DMPT. Unitermos: Diabetes mellitus pós-transplante; Resistência à insulina; Célula beta pancreática