

**P 1688****Formato da curva glicêmica durante o TOTG e perfil metabólico em indivíduos com diferentes graus de tolerância à glicose**

Leonardo de Andrade Mesquita; Luciana Pavan Antonioli; Rodrigo Soares de Souza Marques; Giovana Fagundes Piccoli; Bárbara Limberger Nedel; Letícia Maria Tedesco Silva; Tássia Cividanes Pazinato; Anize Delfino von Frankenberg; Mayara Abichequer Beer; Fernando Gerchman - HCPA

**Introdução:** O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) fornece resultados estabelecidos como critérios diagnósticos para o diabetes melito (DM). Uma versão mais detalhada do teste permite o estudo do formato das curvas glicêmicas, cujos diferentes padrões foram associados com graus variados de sensibilidade à insulina e função de célula  $\beta$ . Contudo, esta análise não é realizada rotineiramente na avaliação clínica. **Objetivos:** Analisar a relação entre a forma da curva glicêmica no TOTG, a síndrome metabólica (SM) e parâmetros metabólicos. **Métodos:** Em estudo transversal, 183 participantes realizaram TOTG de 2h com 75 g, medidas de glicemia e insulinemia em 0, 30, 60, 90 e 120 minutos. As curvas glicêmicas foram classificadas conforme padrão de elevação e queda da glicemia em monótona, monofásica e bifásica. Curvas "trifásicas" foram consideradas bifásicas. Indivíduos com curvas monofásicas e queda da glicemia entre os tempos 90 e 120 < 4,5 mg/dL ou com curvas bifásicas e segunda elevação da glicemia < 4,5 mg/dL foram considerados "não classificáveis" e excluídos. A amostra final (n=164, 73,2% feminino, 52,4  $\pm$  12,3 anos, média  $\pm$  DP) foi avaliada para tolerância à glicose (critérios da ADA), SM (critérios da IDF), medidas antropométricas, A1c, perfil lipídico, adiponectina e sensibilidade à insulina (ISI de Gutt =  $\{[(75,000 \text{ mg} + (\text{Gli}_0 - \text{Gli}_2\text{h}) \times 0.19 \times \text{peso}) \div 120 \text{ min}] \div [(\text{Gli}_0 + \text{Gli}_2\text{h}) \div 2 \text{ (mg/dl)}]\} \div \log [(\text{Ins}_0 + \text{Ins}_2\text{h}) \div 2 \text{ (mU/l)}]$ ).  $P < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** DM foi mais frequente no grupo monótono do que nos grupos monofásico e bifásico (n=40, 63,6% vs 23,2% vs 14,3%,  $p=0,002$ ), assim como SM (n=129, 100,0% vs 81,6% vs 57,1%,  $p=0,003$ ). Enquanto glicemia de jejum (127,0 [90,8230,8] vs 102,0 [91,0110,5] vs 92,0 [88,5101,5] mg/dL, mediana [P25P75],  $p=0,001$ ), A1c (7,4 [6,29,3] vs 6,0 [5,56,4] vs 5,9[5,46,3],  $p<0,001$ ) e circunferência da cintura (103,4  $\pm$  9,3 vs 104,0  $\pm$  14,4 vs 96,6  $\pm$  9,9,  $p=0,04$ ) eram maiores no grupo monótono do que nos grupos monofásico ou bifásico, sensibilidade à insulina (ISI de Gutt: 1,85 [1,492,50] vs 2,64 [2,183,76] vs 3,57 [2,935,05],  $p<0,001$ ), HDL (42,0 [39,057,0] vs 46,0 [38,553,0] vs 54,0 [46,567,5],  $p<0,001$ ) e de adiponectina (8,8 [8,515,3] vs 11,2 [8,214,5] vs 15,2 [11,019,7],  $p=0,037$ ) eram menores. **Conclusão:** O formato da curva glicêmica durante o TOTG de 2h com 75 g está relacionado ao grau de tolerância à glicose e reflete múltiplas anormalidades relacionadas à SM. **Unitermos:** TOTG; Forma da curva glicêmica; Síndrome metabólica