

**P 2186****Relação entre a espessura da coróide na tomografia de coerência óptica e alterações metabólicas em indivíduos com diferentes graus de tolerância à glicose**

Giovana Fagundes Piccoli; Fernando Gerchman - HCPA

Introdução: A retinopatia diabética (RD) é uma das principais causas de cegueira no mundo, sendo relacionada às alterações progressivas na vascularização da retina. A camada coróide tem um papel crucial no fornecimento de sangue à retina externa e, de acordo com descobertas experimentais, uma disfunção da sua homeostase parece desempenhar um papel no desenvolvimento de RD. Objetivos: Comparar espessura central da coróide em indivíduos com diferentes graus de tolerância à glicose. Métodos: Em um estudo transversal, indivíduos (n=30, 25 mulheres, idade  $56.4 \pm 13.1$ ; média $\pm$ DP) foram submetidos a teste oral de 2 horas de tolerância a 75g de glicose (TOTG) e classificados de acordo com critérios da ADA: 6 com tolerância à glicose normal [TGN], 11 com pré diabetes [PDM], 13 com diabetes tipo 2 [DM]. Espessura central da coróide foi mensurada por tomografia de coerência óptica de domínio spectral (Spectralis OCT) e imagem em profundidade melhorada (EDI) em 59 olhos e retinografia não midriática foi realizada para exame de retina. Síndrome metabólica (SM) foi classificada de acordo com os critérios da International Diabetes Federation (IDF), 23 participantes tinham SM. Hemoglobina glicada (A1c) e albuminúria (em amostra) foram mensuradas. Valor  $P < 0.05$  foi considerado significativo. Resultados: A espessura central da coróide foi  $262.75 \pm 18.66\mu\text{m}$  (média $\pm$ DP) no olho direito e  $259.51 \pm 17.99\mu\text{m}$  no olho esquerdo. A espessura da coróide diminuiu com o decréscimo da tolerância à glicose nos olhos direito (TNG  $328.0 \pm 121.1\mu\text{m}$  vs PDM  $287.7 \pm 85.2\mu\text{m}$  vs DM  $213.4 \pm 82.1\mu\text{m}$ ;  $p=0.04$ ) e esquerdo (TGN  $335.1 \pm 107.0\mu\text{m}$  vs PDM  $257.5 \pm 91.5\mu\text{m}$  vs DM  $217.8 \pm 80.1\mu\text{m}$ ;  $p=0.03$ ). Grupo com SM apresentou coróide mais fina em ambos os olhos (direito: sem SM  $330.0 \pm 118.8\mu\text{m}$  vs SM  $251.3 \pm 87.0\mu\text{m}$ ,  $p=0.17$ ; e esquerdo: sem SM  $334.5 \pm 107.4\mu\text{m}$  vs SM  $240.2 \pm 85.6\mu\text{m}$ ,  $p=0.03$ ). Enquanto os níveis de A1c foram inversamente relacionados com a espessura da coróide no olho esquerdo ( $r=-0.422$ ;  $p=0.02$ ), essa relação não foi estatisticamente significativa à direita ( $r=-0.312$ ;  $p=0.10$ ). Houve uma tendência à diminuição da espessura da coróide relacionada ao aumento na taxa de excreção de albumina na urina ( $r=-0.432$ ;  $p=0.07$ ). Retinopatia diabética moderada e severa não foi encontrada na retinografia. Conclusão: Esse é o primeiro estudo que sugere que as alterações patológicas da espessura coroidal podem ser marcadores precoces da retinopatia diabética em indivíduos com alteração no metabolismo da glicose e DM. Unitermos: Tolerância à glicose; Espessura da coróide; Síndrome metabólica