

SALÃO DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
XXIX SIC




múltipla 
UNIVERSIDADE
inovadora  inspiradora

Evento	Salão UFRGS 2017: SIC - XXIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2017
Local	Campus do Vale
Título	Avaliação de marcadores de alterações oftalmológicas, neuropáticas, nefrológicas e metabólicas em indivíduos com diferentes graus de tolerância à glicose
Autor	GIOVANA FAGUNDES PICCOLI
Orientador	FERNANDO GERCHMAN

Avaliação de marcadores de alterações oftalmológicas, neuropáticas, nefrológicas e metabólicas em indivíduos com diferentes graus de tolerância à glicose

Giovana Fagundes Piccoli¹, Fernando Gerchman²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

²Departamento de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Introdução: a hiperglicemia é classicamente relacionada com o desenvolvimento de complicações microvasculares associadas ao diabetes mellitus (DM2). Entretanto, diversos estudos têm demonstrado a ocorrência destas complicações em pacientes com pré-diabetes e síndrome metabólica. Este trabalho tem como objetivo identificar achados precoces de complicações microvasculares em indivíduos com diferentes graus de tolerância à glicose.

Métodos: neste estudo transversal, 64 indivíduos foram submetidos a um protocolo incluindo avaliação antropométrica, análise bioquímica da glicemia de jejum, glicemia 120', hemoglobina glicosilada, vitamina B12, colesterol HDL, triglicerídeos, amostra urinária com dosagem de albuminúria e taxa de filtração glomerular estimada pelo CKD-EPI. A avaliação oftalmológica foi realizada por meio de fundoscopia e tomografia de coerência óptica (OCT) em ambos os olhos. Avaliação da variabilidade da frequência cardíaca (HRV), questionário de Michigan e teste de sensibilidade quantitativa (QST) foram utilizados para verificação de neuropatia autonômica, periférica e de fibras finas. Para avaliar a percepção vibratória foi utilizado o diapasão e o monofilamento 10g de Semmes-Weinstein para a sensibilidade dos pés. Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas foi executada para avaliar homeostase pressórica. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e da UFRGS.

Resultados: os pacientes foram classificados de acordo com o grau de tolerância à glicose em tolerância normal à glicose (NGT=14), pré-diabetes (PDM=20) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2=30). Os grupos apresentaram diferenças em relação à idade (NGT 45.1 ± 12.5 vs. PDM 58.4 ± 12.3 vs. 55.8 ± 11.1; p=0.006), níveis de triglicerídeos [NGT 103 (71 – 145) vs. PDM 150 (116 – 202) vs. DM2 108.5 (71.5 – 143.5)]; p=0.028, pressão arterial sistólica diurna (NGT 121.4 ± 13.7 vs. PDM 131.8 ± 14.4 vs. DM2 133.3 ± 14.1; p=0.035) e noturna (NGT 109.4 ± 12.5 vs. PDM 124.9 ± 18.3 vs. DM2 125.6 ± 15.5; p=0.009). A espessura da coroide diminuiu de acordo com a piora da tolerância à glicose à direita (NGT 340.6±99.7 vs. PDM 275.0± 78.5 vs. DM2 217.8 ± 75.2; p<0.001), à esquerda (NGT 358.4 ± 84.0 vs. PDM 262.6 ± 82.9 vs. DM2 229.3 ± 78.3; p<0.001) e na média de ambos os olhos (NGT 353.2 ± 86.2 vs. PDM 265.56 ± 78.2 vs. DM2 225.0 ± 92.4; p<0.001). Um paciente no grupo NGT e três pacientes no grupo DM2 apresentavam retinopatia diabética não proliferativa leve a moderada (p=0.35). Houve aumento da taxa de excreção urinária de albumina (EUA) de acordo com a diminuição da tolerância à glicose [NGT 5.0 (3.0-13.6) vs. PDM 17.0 (6.4 - 57.0) vs. DM2 4.0 (3.0-24.3); p<0.033]. Não houve correlação entre os parâmetros de avaliação da função autonômica cardíaca, dos limiares térmicos e da dor pelo QST com a espessura da coroide. Por outro lado, houve uma correlação inversa entre os valores da pressão arterial sistólica diurna e noturna e dos níveis de albuminúria com a espessura da coroide.

Conclusão: Este é o primeiro estudo que sugere que anormalidades precoces na vasculatura da coroide possam ser identificadas em indivíduos com PDM, sendo possivelmente um marcador precoce do desenvolvimento de retinopatia diabética nesta população. Esta relação parece ser em parte determinada por alterações da homeostase pressórica e ocorre em indivíduos com EUA mais elevadas.