

**P1349****Níveis reduzidos de 25-Hidroxi-Vitamina D estão associados com pior função renal em pacientes com Diabetes Melito tipo 2**

Angélica Dall'Agnol, Letícia de Almeida Brondani, Vítor da Agostim Cancelier, Eduardo Guimarães Camargo, Sandra Pinho Silveiro - UFRGS

**Introdução:** A deficiência de 25-hidroxi-vitamina D - 25 (OH) D - tem sido apontada como possível fator de risco para instalação e progressão da doença renal do diabetes (DRD). **Objetivo:** Avaliar a interação entre níveis de 25 (OH) D e DRD em pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM2). **Métodos:** Estudo transversal envolvendo pacientes DM2 atendidos no ambulatório do Serviço de Endocrinologia, projeto nº140501. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi medida pela técnica do 51Cr-EDTA, com coletas de sangue em 2, 3 e 4 hs após a injeção; excreção urinária de albumina (EUA) por imunoturbidimetria; e 25 (OH) D, por quimioluminescência. DRD foi definida como EUA elevada (>14 mg/L); todos apresentavam TFG >60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. **Resultados:** Oitenta e sete pacientes DM tipo 2 com 61±10 anos de idade, 46 mulheres (53%), duração do DM 12±6 anos, foram avaliados. Pacientes com valores de TFG entre 60-90 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> (estágio 2 segundo KDIGO) apresentaram níveis de 25 (OH) D significativamente mais baixos que indivíduos no estágio 1 (TFG >90 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>), respectivamente 16±8 vs. 20±9 ng/mL, P=0,030. Essa associação foi confirmada apenas em pacientes acima de 60 anos (RC=6,98; P=0,018), ajustando-se conforme estação do ano. Não houve diferença nos níveis de 25 (OH) D entre pacientes com EUA elevada em comparação aos normoalbuminúricos (18±9 vs. 18±8 ng/mL, P=0,792). **Conclusão:** Níveis mais baixos de 25 (OH) D estão associados com redução da função renal em pacientes com DM2 idosos, sem evidência de interação com EUA. **Unitermos:** 25 (OH) D; Doença renal do diabetes; Excreção urinária de albumina.

**P1363****Taxa metabólica basal em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2: comparação de equações preditivas com a calorimetria indireta**

Thaiciane Grassi, Francesco Boeno, Juliano Bouffleur Farinha, Tatiana Pedroso de Paula, Luciana Vercoza Viana, Mauren Minuzzo, Alvaro Reischak de Oliveira, Mirela Jobim de Azevedo, Thais Steemburgo - UFRGS

**Introdução:** Diabetes mellitus (DM) é considerado um problema de saúde pública. O diabetes tipo 2 é a forma mais comum de DM e está associada à obesidade. Uma prescrição dietética apropriada, com o objetivo de reduzir o peso corporal, levando em conta as necessidades diárias de energia de cada paciente, é essencial. O procedimento mais preciso para medir a taxa metabólica basal (TMB) é a calorimetria indireta (CI). É importante avaliar as melhores equações de predição para o cálculo da TMB, a fim de recomendar uma intervenção dietética adequada para pacientes diabéticos. **Objetivo:** Identificar quais as equações preditivas de TMB são as melhores alternativas para a calorimetria indireta (CI) em pacientes com DM tipo 2. **Métodos:** Estudo transversal em pacientes com DM tipo 2 atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram avaliadas variáveis clínicas e laboratoriais e composição corporal por bioimpedância elétrica. A TMB foi medida por CI e estimada por sete (7) equações de predição baseado na idade, peso, altura, massa gorda e controle glicêmico. A ingestão alimentar foi avaliada por um questionário quantitativo de frequência alimentar (QFA). Análise estatística incluiu testes t pareados, coeficientes de correlação e gráficos de Bland-Altman. **Resultados:** Foram avaliados 49 pacientes com DM tipo 2 (63,0 ± 5,4 anos de idade, 12 ± 8,5 anos de duração do diabetes e 61,2% do sexo masculino). Os pacientes apresentaram massa livre de gordura de 37,5 ± 12,5kg e massa gorda de 28,38 ± 8,5kg. A ingestão alimentar avaliada pelo QFA foi de 1865,6 ± 646,7 Kcal/dia e a TMB medida por CI foi de 1662,9 ± 327,23 Kcal/dia. Variação na precisão das equações preditivas de TMB em comparação com CI foi observada. Das 7 equações avaliadas, 6 equações (Mifflin, Harris-Benedict, Oxford, Schofield, Geougeon e FAO/WHO/UNO) foram as que apresentaram menores diferenças significativas em relação a CI (viés <10%). Entretanto, a equação proposta pela FAO/WHO/UNO foi a que mais se aproximou da TMB real, subestimando as medidas de CI em -3,6% Kcal/dia. **Conclusão:** Em pacientes com DM tipo 2, a equação da FAO/WHO/UNO foi a mais próxima dos valores de TMB medidos por CI. **Unitermos:** Metabolismo basal; Calorimetria indireta; Diabetes.

**P1365****Monitorização ambulatorial da pressão arterial e complicações macrovasculares em pacientes com Diabetes tipo 2**

Georgia T. C. Pulz, Luciana L. R. Remonti, Lana C. F. Pinto, Luís H. Canani, Caroline K. Kramer, Cristiane B. Leitão - HCPA

**INTRODUÇÃO:** hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada têm sido associadas a complicações microvasculares em pacientes com diabetes tipo 2 (DM2). Poucos estudos longitudinais avaliaram a associação entre anormalidades da homeostase da pressão arterial (PA) e complicações macrovasculares nessa população. **OBJETIVO:** avaliar o impacto de anormalidades na homeostase da PA em desfechos macrovasculares em pacientes com DM2. **MÉTODOS:** uma coorte prospectiva foi conduzida com 397 pacientes com DM2. A PA de consultório e a monitorização ambulatorial de 24h foram avaliadas e os pacientes foram classificados como normotensos, com hipertensão do avental branco, hipertensão mascarada ou hipertensos. O desfecho primário foi um desfecho combinado incluindo morte por todas as causas, infarto agudo do miocárdio (IAM) não fatal, acidente vascular cerebral (AVC) não fatal, hemodiálise, amputação não traumática de membros inferiores, revascularização de membros inferiores ou miocárdica. Também foi avaliada a ocorrência de eventos cardiovasculares (MACE = major cardiovascular events) incluindo morte cardiovascular ou AVC ou IAM não fatais. As variáveis foram comparadas pelo teste  $\chi^2$ . **RESULTADOS:** a idade média dos pacientes foi de 58±9 anos (73% homens e 77% brancos) e a duração de DM2 foi de 10±7 anos. A média da hemoglobina glicada (HbA1c) foi 9.3±2.3% e a PA no consultório foi de 142/84±21/12 mmHg. A coorte incluiu 126 (32%) indivíduos normotensos, 62 (16%) com hipertensão do avental branco, 60 (15%) com hipertensão mascarada e 149 (37%) hipertensos. As características clínicas e laboratoriais basais foram similares entre os grupos, exceto pela menor prevalência de fumantes e pela HbA1c mais alta no grupo de hipertensos comparado ao de normotensos. A média de tempo de seguimento foi de 12±5 anos e 173 pacientes (43%) foram reavaliados nessa análise preliminar. Nenhuma diferença de desfecho primário foi observada (p = 0.076). Em relação ao desfecho MACE, pacientes hipertensos tiveram mais eventos do que os dos outros grupos (normotensos 15%, avental branco 18%, mascarada 25% e hipertensos 32%, p = 0.016). **CONCLUSÃO:** nesta análise preliminar, a incidência de desfecho MACE foi maior somente nos pacientes com DM2 e hipertensos. Indivíduos com hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada tiveram eventos semelhantes aos do grupo de normotensos. **Unitermos:** Diabetes tipo 2; Hipertensão arterial; Desfecho cardiovascular.