

TL a partir dos 50 anos de idade, o que não é observado com a TT. O aumento da SHBG pode ser um fator determinante para essa discrepância.

eP2843

Polimorfismo INS/DEL no gene UCP2 está associado com maior imc após cirurgia bariátrica em uma população do sul do Brasil

Mayara S. de Oliveira; Elis A. Rossoni; Michelle Rodrigues; Jakeline Rheinheimer; Rogério Friedman; Manoel R. M. Trindade; Milene Moehlecke; Cristiane B. Leitão; Daisy Crispim; Bianca M. de Souza
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A obesidade é uma doença crônica resultante de um desequilíbrio entre a ingestão de energia e o gasto energético e é desencadeada pela interação entre fatores genéticos, epigenéticos e ambientais. A proteína desacopladora 2 (UCP2) está localizada na membrana mitocondrial interna e atua dissipando o gradiente de prótons da cadeia respiratória mitocondrial, diminuindo a produção de ATP e, conseqüentemente, tendo um importante papel no metabolismo energético. De acordo com isso, diversos estudos sugerem a associação de polimorfismos no gene UCP2 com obesidade. No entanto, pouco se sabe em relação a associação de polimorfismos neste gene e a perda de peso após cirurgia bariátrica (CB). **Objetivo:** Comparar variáveis antropométricas entre pacientes com obesidade grave e os diferentes genótipos do polimorfismo Ins/Del no gene UCP2 após 6 meses da cirurgia. **Métodos:** Pacientes provenientes do HCPA (n=186) foram avaliados quanto ao peso antes da CB e após 6 meses para cálculos de índice de massa corporal (IMC), percentual de perda de peso, excesso de peso e percentual de perda de excesso de peso. Todos os pacientes passaram por uma avaliação clínica e laboratorial e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A genotipagem do polimorfismo Ins/Del foi realizada pela separação direta dos produtos de PCR em gel de agarose 2,5%. **Resultados:** Pacientes homocigotos Ins/Ins tiveram valores maiores de IMC após 6 meses da CB quando comparados com indivíduos Del/Del + Ins/Del (Ins/Ins $41,9 \pm 2,9$ vs. Del/Del + Ins/Del $37,1 \pm 7,5$; $p=0,002$) e um maior excesso de peso (Ins/Ins $42,0 \pm 8,3$ vs. Del/Del + Ins/Del $32,2 \pm 19,5$; $p=0,013$). Percentuais de perda de peso e de perda de excesso de peso não diferiram nos tempos pré- e 6 meses pós-CB entre os diferentes genótipos do polimorfismo estudado. **Conclusão:** O polimorfismo de Ins/Del no gene UCP2 parece estar associado com um maior IMC pós-CB nesta população.

eP2903

Prevalência de hipertensão resistente em pacientes com Diabetes Melito tipo 2 - atualização de dados

Renata Asnis Schuchmann; Luiza Sperb; Luciana Verçoza Viana; Tatiana P. de Paula
UERGS - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: Hipertensão resistente (HR) é definida como pressão arterial que se mantém acima do alvo apesar da combinação de 3 ou mais drogas anti hipertensivas, incluindo um diurético, sendo a pressão arterial (PA) medida em consultório. Estima-se que HR seja altamente prevalente em pacientes com alto risco cardiovascular, como aqueles com diabetes melito tipo 2, entretanto sua real prevalência nesses pacientes é desconhecida. **OBJETIVOS:** prevalência de HAS resistente na MAPA em pacientes com DM tipo 2 e HAS. **MÉTODOS:** Amostra de conveniência, pacientes adultos com DM tipo 2 e HAS. Critérios de exclusão: IMC > 40 kg/m², gravidez ou amamentação, trabalho noturno, abuso de drogas ilícitas, creatinina sérica > 2 mg/dl, falência hepática, demência, neoplasia ou evento cardiovascular recente. HR foi definida como PA $\geq 140/90$ mmHg (mensurada em consultório - ONROM) apesar do uso de 3 ou mais medicações anti-hipertensivas, sendo uma delas diurético. HR verdadeira: PA $\geq 135/85$ mmHg (durante o dia) ou $\geq 120/70$ mmHg (durante a noite), medida por MAPA (Spacelabs-R), com os critérios medicamentosos acima Hipertensão não controlada: PA $\geq 140/90$ mmHg independentemente do número de medicações utilizadas. **RESULTADOS:** Foram incluídos 543 pacientes [idade $63,4 \pm 7,7$ anos, 57,3% homens, 86% caucasianos, tempo de DM 9 (5-14), IMC $29,7 \pm 3,6$ kg/m² e a duração HAS 8 (5-12) anos]. Todos os pacientes estavam recebendo tratamento anti-hipertensivo, com uma média de 2,5 \pm 1 classe por paciente. A média de PA sistólica e diastólica foi de $146,4 \pm 19,8$ mmHg e $81,25 \pm 10,7$ mmHg, respectivamente. Nós encontramos 392 pacientes com HAS não controlada, sendo que 218 destes preenchiam critério para HR, o que nos dá uma prevalência de 40% de HR em pela pressão de consultório. Pacientes com PA não controlada em consultório, independentemente do número de medicações, realizaram então MAPA (N=315). Destes, 76 apresentaram PA normal no MAPA e 239 apresentaram PA não controlada. Destes, 131 preencheram critérios para HR. Sendo assim, nossa prevalência encontrada para RH verdadeira foi de 24,3%. **CONCLUSÃO:** em pacientes com DM tipo 2 a prevalência de HAS resistente, avaliada em consultório ou por MAPA, é mais elevada do que na população em geral. MAPA deve ser realizada na presença de HAS de consultório com o objetivo de confirmar o diagnóstico e evitar investigações adicionais. Foi encontrada uma prevalência de 40% de hipertensão resistente e de 24,3% de hipertensão resistente verdadeira.

eP2917

Prevalência de Sarcopenia e fatores associados em pacientes com Diabetes Melito tipo 2 – comparativo entre o consenso 2010 e 2018

Renata Asnis Schuchmann; Luciana Viana; Tatiana de Paula; Mauren Minuzzo de Freitas; Vanessa Lopes de Oliveira; Maria Elisa P. Miller; Karen Liz Araújo; Luiza Ferreira Sperb
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A sarcopenia é caracterizada como um distúrbio muscular progressivo e generalizado. A literatura demonstra que a sarcopenia é maior e ocorre precocemente em pacientes com diabetes melito (DM) tipo 2, mas sua real prevalência é desconhecida. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sarcopenia segundo 2 consensos e os fatores associados em pacientes idosos com DM tipo 2. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu indivíduos com ≥ 60 anos, DM tipo 2 e capacidade para deambular. Pacientes com eventos cardiovasculares recentes, creatinina sérica > 2,0 mg/dl, uso de corticosteróides e IMC > 40 kg/m² foram excluídos. O diagnóstico de sarcopenia foi realizado segundo o EWGSOP1 e o novo EWGSOP2. O índice de massa muscular (IMM) foi calculado por dados de bioimpedância (BIA – Inbody®). A força foi avaliada pela força do aperto de mão (FAM - dinamômetro Jamar®) e desempenho físico pelo teste TUG. A presença de sarcopenia foi considerada quando: EWGSOP1 - IMM $\leq 8,50$ kg/m² para homens/ $\leq 5,75$ kg/m² para mulheres, FAM < 30 kg para homens/ < 20 kg para mulheres e/ou TUG > 20s. EWGSOP2 - FAM < 27 kg para homens/ < 16 kg para

mulheres, e $IMM \leq 7 \text{ kg/m}^2$ para homens/ $\leq 6 \text{ kg/m}^2$ para mulheres. Resultados: Foram incluídos 242 pacientes com idade de 68 ± 6 anos, 54% do sexo feminino, duração do DM de 14 (8-22) anos, HbA1c de $7,8 \pm 1,5\%$ e IMC $29,5 \pm 4,5 \text{ kg/m}^2$. A prevalência de sarcopenia foi de 17% (EWGSOP1), sendo maior nos homens (73%). Os pacientes com sarcopenia caminharam menos [3164 (2227-4574) vs. 4031 (3007-5676) passos, $p=0,004$] e apresentaram menor IMC (30 ± 4 vs. 26 ± 4 ; $p < 0,001$) que o grupo sem sarcopenia. Na análise multivariada (regressão de Poisson), ser do sexo masculino aumenta a prevalência de sarcopenia em 33% [3,330 (1,747-6,350); $p < 0,001$] e caminhar mais de 5401 passos/dia tem efeito protetor de 70% para a prevalência de sarcopenia [0,306 (0,127-0,739); $p=0,029$]. Além disso, a cada ano de idade a mais há aumento de 6% na prevalência de sarcopenia [1,061 (1,015-1,108); $p=0,009$]. Pelo EWGSOP2 a prevalência de sarcopenia foi de 7%, sendo maior nas mulheres (88%). Os pacientes com sarcopenia apresentaram menor IMC (30 ± 4 vs. 24 ± 3 ; $p < 0,001$) que os sem sarcopenia, entretanto não houve diferença na idade e número de passos. Conclusão: Segundo o EWGSOP1 a prevalência foi de 17% e caminhar teve efeito protetor na prevalência de sarcopenia, enquanto que de acordo com o EWGSOP2 a prevalência de sarcopenia foi de apenas 7%. Essa diferença provavelmente se deve às alterações nos critérios de IMM e FAM.

eP2938

Relato de caso - Síndrome de Nelson

Michel da Silva Mroginski; Guilherme Tomasi Santos; Mariana Rangel Ribeiro Falcetta; Giovana Caroline Marx Becker; Lúcio Brandão Gomes; Eduardo Brescancin Vieira; Rodrigo Mallosto de Resende Urbano; Mauro Antônio Czepielewski; Apio Claudio Martins Antunes

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Nelson (SN) é uma complicação clínica em pacientes tratados com adrenalectomia bilateral para Doença de Cushing(DC) refratária à abordagem neurocirúrgica. É identificada pela tríade de hiperpigmentação cutânea, níveis elevados de ACTH e sinais de crescimento de tumor hipofisário. A incidência da SN varia de 8 a 38% em estudos de série, sendo que 7 a 31% de pacientes com DC são refratários a ressecção transesfenoidal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente M.C.D., 29 anos, feminina, apresentava Doença de Cushing secundário a microadenoma diagnosticado por cateterismo de seio petroso. Submetida a tentativa de ressecção transesfenoidal sem evidência da lesão em peça cirúrgica. Não houve resposta clínica. Após 7 meses, submetida à adrenalectomia VLP bilateral. Seguimento de 2 anos evidenciou hiperpigmentação cutânea e evidência de crescimento de tumor em exame de imagem e níveis elevados de ACTH. Foi realizado reabordagem cirúrgica com ressecção transesfenoidal de adenoma hipofisário, apresentando resposta clínica em pós-operatório. **CONCLUSÃO:** O caso ilustra uma complicação secundária de adrenalectomia bilateral em pacientes com DC refratária com sinais e sintomas cardinais. Assim, demonstra a importância do seguimento ambulatorial desses pacientes, pois é possível interromper a história natural do crescimento de tumor hipofisário e alentar para o grau de suspeição de pacientes que podem desenvolver a Síndrome de Nelson.

eP3002

Avaliação da DMO em mulheres transexuais com implante de silicone glúteo utilizando a coluna lombar associada ao fêmur ou ao antebraço

Gustavo da Silva Borba; Tayane Muniz Figuera; Poli Mara Spritzer

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: Em mulheres transexuais a presença de próteses glúteas de silicone é frequente, e pode prejudicar a avaliação da densidade mineral óssea (DMO). A presença deste artefato pode interferir na aquisição e análise do fêmur. Além disso, a presença de silicone industrial pode ter algum impacto direto sobre a DMO do quadril. **OBJETIVOS:** Comparar a prevalência de baixa DMO em mulheres transexuais com prótese glútea de silicone avaliadas através da coluna lombar/fêmur ou coluna lombar/antebraço. **MÉTODOS:** Foram avaliadas 42 mulheres transexuais. Todas as pacientes foram submetidas a avaliação da DMO através de absorciometria de raio-X de dupla energia (DXA) de coluna lombar (L1L4), fêmur e antebraço não dominante. Entre elas, 26 apresentavam próteses glúteas bilaterais. Duas pacientes com prótese de silicone convencional foram excluídas da análise, restando 24 pacientes com silicone industrial. Dados de DMO e Z-score foram coletados e analisados. Z-score $\leq -2,0$ foi considerado como abaixo do esperado para idade. **RESULTADOS:** A média de idade das pacientes foi de $32,56 \pm 8,05$ anos e IMC $25,75 \pm 4,76 \text{ kg/m}^2$, sem diferença significativa entre os grupos. Não foi observada diferença da DMO nos sítios analisados nas mulheres trans com prótese e sem prótese respectivamente. No grupo de mulheres sem prótese ($n=16$), o número de diagnósticos de baixa DMO foi similar utilizando o fêmur ou o antebraço como método complementar à coluna lombar. No grupo de mulheres com silicone industrial ($n=24$), 3 (12%) pacientes apresentaram baixa DMO para idade com base na avaliação da coluna/antebraço enquanto 8 (34%) apresentaram baixa DMO para idade pela avaliação da coluna/fêmur. Foi observado um bom índice de concordância no diagnóstico de baixa DMO utilizando coluna/antebraço e coluna/fêmur nas mulheres sem prótese ($k=0,709$) e um índice não significativo nas mulheres com prótese glútea ($k=0,222$). **CONCLUSÕES:** Nossos resultados mostram que em mulheres com próteses de silicone industrial, há um número maior de diagnósticos de baixa DMO com a avaliação de coluna/fêmur comparado à utilização de um sítio alternativo. Os dados disponíveis a respeito do silicone industrial são escassos, podendo ter efeito de artefato local na análise do fêmur ou estimular a reabsorção óssea local causando uma piora real da DMO. Mais estudos são necessários para avaliar o impacto deste material sobre a DMO do quadril.

eP3193

Consumo de ácidos graxos da dieta e perfil lipídico em pacientes com diabetes mellitus pós transplante renal

Laura Lagni; Joana Lemos; Nathana Fernandes; Rafaela Andrade; Marcus Vinícius Nunes; Andrea Bauer; Luis Henrique dos Santos Canani

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Diabetes Mellitus pós-transplante (DMPT) é uma complicação metabólica comum em pacientes transplantados renais e pode levar a um aumento da morbimortalidade nessa população. O estado inflamatório crônico causado pela alteração cursa com as modificações no perfil lipídico, além de variações no perfil antropométrico e dietético. **Objetivo:** Avaliar a associação do consumo alimentar de ácidos graxos com a presença de dislipidemia nos pacientes com DMPT. **Método:** Foi realizado um estudo