

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/m<sup>2</sup>, 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/m<sup>2</sup> 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  $\geq 60$  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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> para homens/  $\leq 5,75$  kg/m<sup>2</sup> para mulheres, FAM < 30 kg para homens/ < 20 kg para mulheres e/ou TUG > 20s. EWGSOP2 - FAM < 27 kg para homens/ < 16 kg para