

ASSOCIAÇÃO DOS POLIMORFISMOS G276T DO GENE DA ADIPONECTINA E rs2280789 DO GENE DA CCL5 COM O DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELITO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Analaura Centenaro¹, Bruna B. Nicoletto², Natasha O. Fonseca¹, Fernando Gerchman³, Roberto C. Manfro^{2,4}, Gabriela C. Souza¹, Luís Henrique Canani³, Luiz Felipe Gonçalves^{2,4}

¹Curso de Nutrição, UFRGS. ²Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS.

³Serviço de Endocrinologia, HCPA; Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia, UFRGS. ⁴Serviço de Nefrologia, HCPA.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de diabetes melito pós transplante (DMPT) é uma complicação comum em transplantados renais. A adiponectina e a quimiocina ligante 5 (CCL5) tem relação com o metabolismo da insulina e da glicose, podendo estar associadas ao DMPT.

OBJETIVO

Verificar a associação dos polimorfismos G276T do gene da adiponectina e rs2280789 do gene da CCL5 com o desenvolvimento de DMPT renal.

MÉTODOS

- Delineamento: estudo de coorte.
- n=271 transplantados renais de etnia caucasiana, acompanhados por 34,5 (IQ 13-79) meses.
- Diagnóstico de DMPT: critérios da ADA.
- Genotipagem: PCR em tempo real, com sondas TaqMan.
- Análise estatística: Teste T, Mann Whitney, Qui-quadrado e Regressão de Cox.

RESULTADOS

- 84 (31%) pacientes desenvolveram DMPT (Tabela 1).

POLIMORFISMO G276T DA ADIPONECTINA

Genótipo TT associado ao desenvolvimento de DMPT (HR=1,98, IC95% 1,09-3,6; p=0,026), em comparação a portadores do genótipo GG/GT (modelo recessivo).

Modelo ajustado para idade no momento do transplante e uso de tacrolimus → Manteve associação (HR=2,08; IC95% 1,14-3,79; p=0,017) (Figura 1).

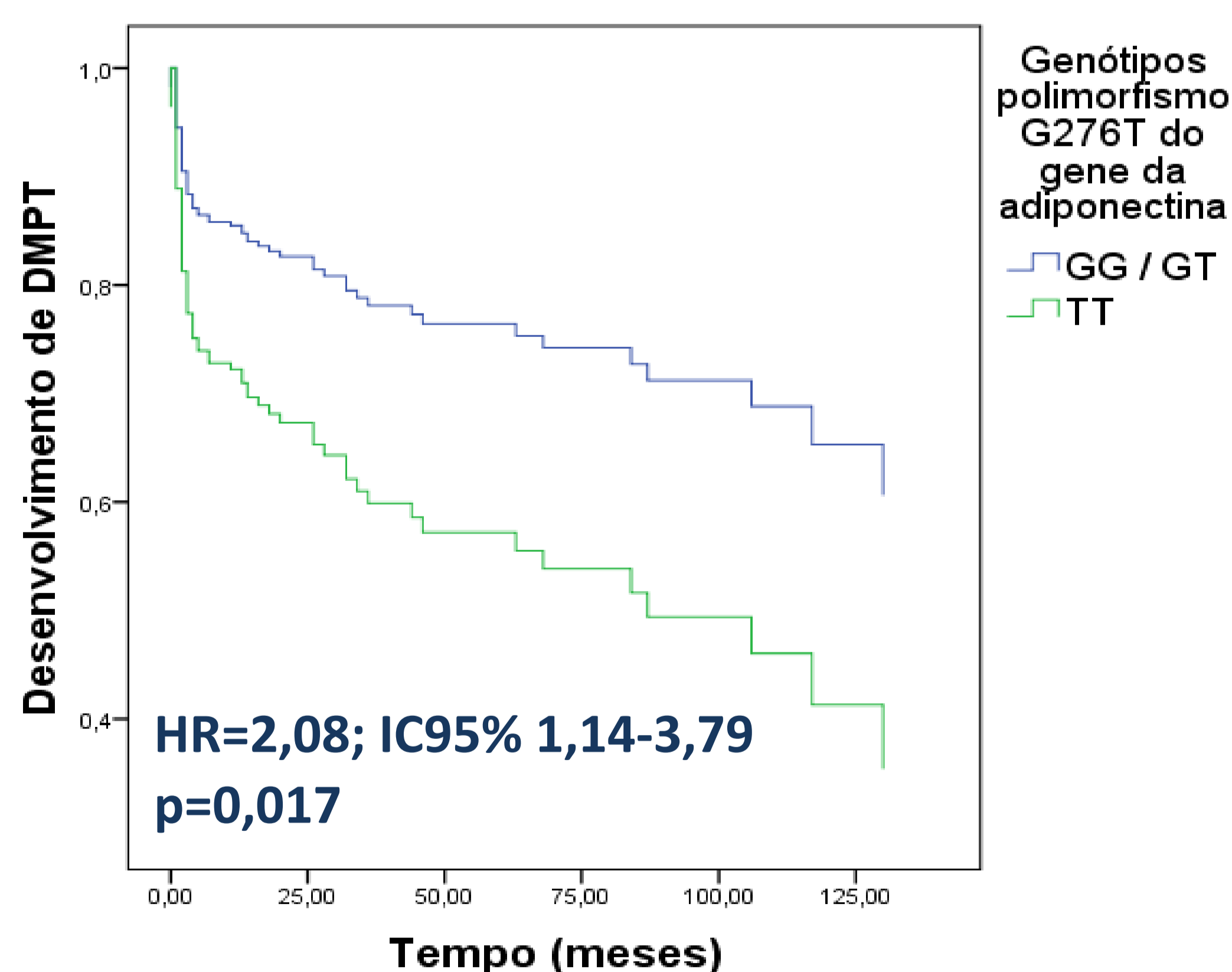
POLIMORFISMO rs2280789 da CCL5

Não apresentou associação com DMPT (p=0,346).

TABELA 1. Comparação entre os grupos com e sem DMPT.

	Sem DMPT (n=187, 69%)	Com DMPT (n=84, 31%)	p valor
Idade no tx (anos)	39,8 ± 11,9	48,0 ± 10,9	<0,0001
Sexo (% homens)	59,9	60,7	0,898
HF DM + (%)	39,8	43,4	0,580
Doença de base (% rins pol.)	42,3	57,7	0,002
Tipo de doador (% falecido)	59,9	70,2	0,103
Sexo do doador (% homens)	57,0	50,0	0,366
IMC pré-tx (kg/m ²)	23,6 ± 3,7	26,2 ± 4,9	<0,0001
Glicemia pré-tx (mg/dL)	89 (82,8-97)	96 (85,3-103,5)	0,028
Triglicerídeos pré-tx (mg/dL)	159 (109-185)	185 (126,5-301,5)	0,040
HCV + (%)	16,7	22,0	0,305
Infecção por CMV (%)	23,5	19,5	0,471
Uso de tacrolimus (%)	46,5	56,0	0,151
Tempo de tx (meses)	51 (22 – 96)	48 (23,5 – 117,8)	0,794

FIGURA 1. Regressão de COX para genótipos do polimorfismo G276T da adiponectina no desenvolvimento de DMPT em caucasianos, ajustada para idade no momento do transplante e uso de tacrolimus.



CONCLUSÕES

O polimorfismo G276T da adiponectina está associado ao DMPT renal, onde indivíduos caucasianos portadores do genótipo TT têm 2 vezes mais chances de desenvolver DMPT do que aqueles com genótipo GG/GT.