

eP1387**O Diabete Melito pós-transplante como fator de risco para desfechos cardiovasculares em coorte de pacientes transplantados de rim**

Luisa Penso Farenzena, Thizá Massaia Londero, Luana Seminotti Giaretta, Camila Fernanda Henz dos Santos, Alexandre Rolim Mineto, Mariana Hollmann Scheffler, Luis Henrique Canani, Roberto Ceratti Manfro, Cristiane Bauermann Leitão, Andrea Carla Bauer - UFRGS

INTRODUÇÃO: O diabete melito (DM) é um fator de risco independente para o desenvolvimento de doença cardiovascular (CV). Não está bem definido se o diabete melito pós transplante (DMPT) exerce esse mesmo impacto nos receptores de órgãos. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo com 896 pacientes que receberam um transplante (TX) renal entre 17/01/2000 a 28/12/2011. Comparou-se o número de eventos CV ocorridos após o TX entre pacientes com DMPT há mais de 5 anos (n=65, dos quais 54 consentiram em participar) com indivíduos controles sem DMPT (NDM, n=52). Os eventos CV considerados foram: infarto agudo do miocárdio não-fatal, angina, angioplastia coronariana percutânea, cirurgia de revascularização miocárdica, doença arterial obstrutiva crônica, acidente vascular cerebral e internação de causa CV. Foram determinados os respectivos odds ratio (OR) e intervalos de confiança (95%). As associações foram consideradas significativas se valor de $p < 0.05$. **RESULTADOS:** No momento do transplante renal, observou-se que o grupo DMPT apresentou maior idade ($49 \pm 10,8$ vs. $40 \pm 11,8$ anos; $p < 0,001$), maior frequência de indivíduos do sexo feminino (55% vs. 27%; $p = 0,004$) e maior IMC ($29 \pm 4,4$ vs. $24 \pm 3,6$ kg/m²; $p < 0,001$), além de mais frequente diagnóstico de dislipidemia (OR 1,29; 95%IC 0,99-1,67; $p = 0,07$). Glicemia de jejum foi semelhante entre os grupos. O tempo de TX em anos não diferiu entre os grupos DMPT e NDM ($8,5 \pm 3,05$ e $8,94 \pm 3,44$, respectivamente). Na avaliação atual, os grupos foram semelhantes quanto ao peso e índice de massa corporal (IMC), além de apresentarem a mesma prevalência de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e dislipidemia. Os níveis de triglicérides (TG) foram maiores ($p = 0,03$) no grupo com DMPT. A ocorrência de pelo menos um evento CV desde o transplante renal foi significativamente superior no grupo com DMPT comparado ao NDM (37.5% vs. 9.8%, $p = 0.004$, respectivamente). As características associadas à ocorrência de DCV após TX foram: idade (OR 1.07; IC 95% 1.02-1.13; $p = 0.004$); sexo (OR 3.21; IC 95% 1.17-9.53; $p = 0.024$) e DMPT (OR 5.52; IC 95% 1.90-18.63; $p = 0.001$). Em análise multivariável incluindo essas três variáveis, somente o diagnóstico de DMPT permaneceu como fator de risco independente para ocorrência de DCV (OR 3.38; IC 95% 1.05-12.2, $p = 0.042$). **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** o DMPT parece estar associado a um risco 3 vezes maior de eventos CV no período pós transplante renal, quando comparados a pacientes transplantados sem este diagnóstico. **Palavras-chaves:** transplante de rim, Diabete Melito, doença cardiovascular