

diabetes (DRD), uma complicação crônica microvascular do diabetes mellitus (DM) que afeta cerca de 40% dos pacientes. MiRNAs são uma classe de moléculas pequenas de RNA não-codificantes de proteínas que regulam negativamente a expressão gênica. A identificação de miRNAs envolvidos na DRD pode ajudar no diagnóstico e tratamento desta doença; entretanto, os resultados sobre um perfil de miRNAs que possa ser usado como biomarcador da DRD ainda são inconclusivos. O miR-29a-3p participa na via de regulação do fator de transformação do crescimento beta-1 (TGF- β 1), que é um fator chave associado com inflamação e fibrose renal. Dessa forma, a desregulação desse miRNA pode estar envolvida na patogênese da DRD. Objetivos: Investigar a expressão do miR-29a-3p no plasma de pacientes com DM tipo 1 (DM1) e DRD (casos) e em pacientes com DM1 sem DRD (controles). Métodos: A expressão do miR-29a-3p foi analisada no plasma de 29 pacientes com DM1: 19 casos com DRD (10 pacientes com DRD moderada e 9 pacientes com DRD severa) e 10 controles sem DRD, utilizando-se a técnica de RTq-PCR (Thermo Fisher Scientific). A DRD foi classificada considerando-se a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) e os níveis de excreção urinária de albumina (EUA). Resultados: A expressão do miR-29a-3p foi diminuída no plasma de pacientes com DRD comparado ao grupo controle [mediana (percentis 25 – 75%): 0,37 (0,05 – 1,21) vs. 1,39 (0,34 – 3,20); $p=0,042$]. Interessantemente, a expressão deste miRNA parece diminuir conforme a gravidade de DRD já que a maior diferença em relação aos controles foi observada para o grupo de DRD severa [controles: 1,39 (0,34 – 3,20) vs. DRD severa: 0,13 (0,01 – 0,53); $p=0,018$]. A expressão do miR-29a-3p se correlacionou positivamente com a TFGe ($r=0,462$; $p=0,019$). Além disso, a expressão desse miRNA se correlacionou negativamente com os níveis de creatinina sérica ($r=-0,466$; $p=0,019$). Não foram observadas correlações entre a expressão do miR-29a-3p e os níveis de EUA ou hemoglobina glicada ($p \square 0,05$). Conclusão: A expressão do miR-29a-3p está diminuída no plasma de pacientes com DRD, especialmente naqueles com DRD severa. Entretanto, estudos adicionais em outras populações são necessários para confirmar o papel do miR-29a-3p na patogênese da DRD.

eP2313

Estudo da associação entre polimorfismos no gene NLRP3 e a rejeição renal aguda

Marjoriê Piuco Buffon; Denise Alves Sortica; Bruna Bellicanta Nicoletto; Luiz Felipe Gonçalves Santos; Roberto Ceratti Manfro; Andrea Carla Bauer; Daisy Crispim; Luis Henrique Santos Canani
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O transplante renal tornou-se o tratamento de escolha para uma proporção substancial dos pacientes com doença renal crônica terminal. Entretanto, a rejeição aguda (RA) é um dos principais fatores deletérios do enxerto renal, podendo levar a sua falência no primeiro ano pós-transplante. NLRP3 (NOD-like receptor, pyrin domain-containing 3) é um inflamassoma envolvido no monitoramento de sinais de infecção e dano tecidual, sendo de especial interesse no contexto do papel do sistema imune na rejeição aguda. Objetivo: Verificar a associação entre os polimorfismos rs6672995 (A/G), rs4353135 (G/T) e rs10754558 (C/G) no gene NLRP3 e a RA em transplantados renais. Material e Métodos: Trata-se de um estudo caso-controle aninhado a uma coorte de receptores de transplante renal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Quatrocentos e quarenta e nove transplantados renais [98 indivíduos com episódios de RA (casos) e 351 indivíduos sem episódios de RA (controles)] foram incluídos no estudo. Todos os indivíduos analisados são brancos. Rejeições que ocorreram no primeiro ano pós-transplante foram diagnosticadas por um patologista de acordo com a classificação de Banff. Dados sócios demográficos e clínicos foram coletados. A genotipagem dos polimorfismos foi realizada pela técnica de discriminação alélica por PCR em tempo real. Resultados: Os polimorfismos estavam em equilíbrio de Hardy-Weinberg nos controles. A frequência do alelo A do polimorfismo rs6672995 foi de 15% nos casos e 16% nos controles ($p = 0,836$); a do alelo G do polimorfismo rs4353135 foi de 34% nos casos e 33% nos controles ($p = 0,816$) e do alelo G do polimorfismo rs10754558 foi de 40% nos casos e 36% nos controles ($p = 0,166$). Não houve diferença na distribuição dos genótipos, assim como dos diferentes padrões de herança (modelo recessivo, dominante e aditivo) entre casos e controles dos três polimorfismos em estudo. Conclusões: Os polimorfismos rs6672995, rs4353135 e rs10754558 no gene NLRP3 não foram associados a RA em transplantados renais de uma população do sul do Brasil.

eP2335

Perfil pré-operatório de pacientes submetidos à Derivação Gastrojejunal em Y-de-Roux no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Gabriel Leivas; Carina A. Blume; Manoel R. M. Trindade; Beatriz D. Schaan
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico da obesidade é reconhecido pela sua efetividade, sendo um dos procedimentos com maior índice de crescimento. O conhecimento do perfil dos pacientes operados proporciona subsídios para melhor planejamento do tratamento. OBJETIVO: Descrever o perfil clínico e demográfico pré-operatório dos pacientes submetidos à derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (DGYR) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). MÉTODOS: Estudo transversal com coleta de dados retrospectivos de todos os pacientes submetidos à DGYR entre 2010 e 2017 no HCPA. Projeto aprovado pelo CEP HCPA (2018-0088). RESULTADOS: Foram realizadas 461 cirurgias bariátricas entre 2010 e 2017 em pacientes com idade de $42,2 \pm 10,8$ anos, a maioria do sexo feminino (84,6%), branca (89,4%), com ensino médio incompleto (56%) e com tempo médio de obesidade de $18,7 \pm 9,6$ anos. A mediana de tempo entre a inclusão do paciente no programa até a realização da cirurgia foi de 30 (21-41) meses. O índice de massa corporal foi de $49,7 \pm 8,7$ kg/m² (mínimo 35 kg/m²; máximo 89 kg/m²) com excesso de peso inicial de $65,7 \pm 24,5$ kg. Dentre as comorbidades associadas à obesidade, a prevalência de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) foi de 30,8%, hipertensão de 70,3%, dislipidemia de 46,9%, esteatose hepática de 74,8% (diagnosticada primariamente por biópsia de fígado ou por ecografia na ausência de biópsia), síndrome da apneia obstrutiva do sono de 54,5% (19,3% utilizam CPAP ou BIPAP), doença articular de 18,3% e história de depressão de 28,6%. Dentre os pacientes DM2, 14,8% utilizavam insulina e os demais utilizavam hipoglicemiante oral, principalmente metformina (89,4%). Dentre os pacientes hipertensos em uso de medicação, a maioria (68%) usava pelo menos dois fármacos em associação. Os diuréticos tiazídicos eram os mais frequentemente utilizados (56,8%) seguidos pelos inibidores da enzima conversora de angiotensina (54,6%). A glicemia de jejum pré-operatória foi de $112,5 \pm 37,3$ mg/dL, colesterol total foi de $186,2 \pm 36,3$ mg/dL, HDL de $44,7 \pm 11,9$ mg/dL, LDL de $110,8 \pm 32,1$ mg/dL e triglicérides $154 \pm 77,9$ mg/dL. O colesterol total encontrava-se elevado (≥ 200 mg/dL) em 34,2% dos pacientes; o HDL estava reduzido (≤ 40 para homens e ≤ 50 mg/dL para mulheres) em 69,2%; e os triglicérides estavam elevados (≥ 150 mg/dL) em 41,4%. CONCLUSÕES: Os pacientes em espera para cirurgia bariátrica no HCPA apresentam inúmeras comorbidades associadas à obesidade, como previamente descrito na literatura.

Apoio: CNPq, FIPE.

eP2345

Effects of coconut oil on glucose and lipid profile of adults: a systematic review with meta-analysis

Eduarda Nunes Merello; Ana Cláudia Duarte; Carina de Araújo; Carmen Raya Amazarray; Verônica Colpani; Fernando Gerchman UERGS - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Introduction: Despite its predominant saturated fatty acids composition, coconut oil consumption increased substantially due to the claims of beneficial effects on glycemic control, cholesterol and triglycerides levels presented in social media. **Objective:** We conducted a systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials (RCT) to analyze the effect of coconut oil intake on glycemic and lipid profiles in adults. **Methods:** We searched Medline, Embase and LILACS for RCT prior to November 2018. Two reviewers independently selected studies, extracted data and assessed risk of bias. **Results:** Of the 693 articles retrieved, 17 met the inclusion criteria for the systematic review (n= 723, 50% females, 18-67 years, study duration [4 hours to 2 years]) and 5 met the inclusion criteria for the meta-analysis (n= 487, 44% females, 19-67 years, duration [4 to 12 weeks, 1 study of 2 years]). Most of studies presented moderate methodological quality regarding randomization, blindness of the assessors and selective reports of outcomes. Despite in one study insulin sensitivity (HOMA-S) improved with coconut oil in comparison to soybean oil, no changes in insulin resistance (HOMA-IR) and β -cell function (HOMA- β) were identified respectively in comparison to extra-virgin and soybean oil in 2 other studies. Indeed, fasting glucose levels did not change with the intake of coconut oil vs butter or other oils (soybean and olive oil; MD 1.5 mg/dL, 95% CI -1.6 to 4.6 mg/dL). The reduction in HbA1c was small but significantly higher with coconut oil vs other oils (sunflower, chia, safflower and soybean oil; MD -0.3%, 95% CI -0.5 to -0.1%). Regarding the effect on lipid profile, five studies compared coconut oil intake with butter and other oils (sunflower, palm, olive, soybean, chia, safflower and corn). Although coconut oil intake did not significantly increase LDL-cholesterol (MD 7.2 mg/dL, 95% CI -6.6 to 20.9 mg/dL), its intake increased HDL-cholesterol (MD 4.3 mg/dL, 95% CI 0.8 to 7.8 mg/dL) resulting in no changes in LDL/HDL ratio in comparison with the intake of other oils (palm, soybean and corn oils; MD 0.1, 95% CI -1.1 to 0.9). **Conclusion:** The claims that coconut oil would improve glycemic control and lipid profile is based mostly in short duration studies. Its intake revealed no clinically relevant improvements in glycemic levels and lipid profile in comparison to the intake of other oils.

eP2358

Efeito pós-prandial nos níveis de LDL-colesterol estimado pelas Equações de Friedewald e Martin in pacientes com diabetes

Patricia Winter Rovaris; Joíza Lins Camargo
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Há um movimento internacional para a flexibilização do jejum para as dosagens laboratoriais do perfil lipídico e vários países já recomendam que a coleta seja feita em qualquer hora do dia independente da dieta do indivíduo. Alguns estudos epidemiológicos mostram que os níveis do jejum e sem jejum estratificam o risco cardiovascular de maneira semelhante, desde que valores alvos específicos sejam considerados para análises com e sem jejum. A flexibilização do jejum possui várias vantagens que beneficiam pacientes, laboratórios e clínicos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito dos estados pós-prandiais nos níveis de LDL-colesterol (LDL), calculados pelas fórmulas de Friedewald e Martin em pacientes diabéticos tipo 2. **Métodos:** Cinquenta pacientes diabéticos tipo 2 participaram do estudo [21 mulheres, com idade média de 57 anos (+/-13)]. LDL foi calculado pelas fórmulas de Friedewald e Martin em jejum e após café da manhã (n = 26) ou após o almoço (n = 24). Avaliamos a concordância entre os estados de jejum e pós-prandial, utilizando o erro total permitido (TEA) para as medidas de LDL (\pm 11,9%). **Resultados:** Houve diferença significativa entre o LDL em jejum e pós-prandial estimado pelas fórmulas de Friedewald (p = 0,001) e Martin (p = 0,012). No entanto, considerando os valores de LDL >100mg/dL, após o café da manhã observamos menos valores de LDL fora do TEA de 11,9% [3/26 (11,5%) e 5/26 (19,2%) pelas fórmulas de Friedewald e Martin, respectivamente] do que após o almoço [7/24 (29,2%) e 10/24 (41,7%) pelas fórmulas de Friedewald e Martin, respectivamente]. **Conclusões:** Os resultados mostraram que quando comparado ao LDL em jejum, o LDL determinado após o café da manhã tem maior probabilidade de estar dentro do erro total permitido de 11,9% do que o LDL determinado após o almoço, para ambas as fórmulas utilizadas. A determinação do LDL após o café da manhã podem ser uma melhor alternativa ao jejum para estratificar o risco cardiovascular em pacientes diabéticos tipo 2 e valores-alvo específicos para determinações não relacionadas ao jejum podem não ser necessários.

eP2380

Perfil de saúde bucal em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos no ambulatório de diabetes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Danieli Londero da Silveira; Laura Emanuelle da Rosa Carlos Monteiro; Mateus Dornelles Severo; Christofer da Silva Christofoli; Gabriela Heiden Teló; Beatriz D. Schaan
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A perda dentária pode provocar alterações na capacidade mastigatória e repercutir direta e indiretamente no controle do diabetes tipo 2 (DM2). Conhecer o perfil de saúde bucal nesta população é importante para promover estratégias de prevenção de complicações e promoção da saúde. **Objetivos:** Avaliar o perfil de saúde bucal de pacientes com DM2 atendidos em ambulatórios do HCPA. **Métodos:** Estudo transversal, incluindo 66 pacientes (107 recrutados; 41 recusas) com DM2, idade maior ou igual a 18 anos, atendidos de agosto de 2017 a julho de 2018 em ambulatórios do HCPA. A amostra foi escolhida por conveniência entre pacientes que buscaram atendimento no período. Foram aplicados questionários sobre controle do diabetes (SDSCA), capacidade mastigatória (An Index of Chewing Ability) e saúde bucal (Individual Oral Health Questionnaire), além de dados clínicos e sociodemográficos. Todos os pacientes foram examinados em relação à saúde bucal. Exames laboratoriais dos últimos 3 meses foram obtidos dos prontuários eletrônicos. Para aqueles que não possuíam dosagem da HbA1c no período, foi realizada nova coleta de sangue, sem necessidade de jejum. **Resultados:** A idade da população avaliada foi de 59,7 \pm 10,2 anos, sendo 54,5% do sexo feminino e 66,7% da cor branca. Dentre os entrevistados, 54,5% tinham renda familiar de até 3 salários mínimos e 44,4% possuíam ensino fundamental completo. O tempo de diabetes foi de 17,6 \pm 9,2 e a idade ao diagnóstico foi de 42,9 \pm 10,7 anos. A maioria (86,4%) dos participantes