

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SINDROME METABÓLICA NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO



Priscila Aparecida da Silva Cardoso, Nailú Angélica Sinicato

Orientador (a): Simone Appenzeller

Departamento de Clínica Médica

Número do Processo: 104164/2012-3
Vigência da bolsa: 01/02/2012 à 31/12/2012

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória multissistêmica caracterizada por variadas manifestações clínicas que podem afetar todos os sistemas do corpo. É correlacionada à síndrome metabólica (SM). A SM é um grupo de fatores de risco, com origem em um metabolismo anormal, acompanhado de um risco aumentado para o desenvolvimento de doença cardiovascular aterosclerótica. No Brasil, a SM constitui um problema de saúde pública, acometendo entre 7,5% e 30% da população geral.

Existem muitos mecanismos em torno da inflamação que podem aumentar a prevalência de componentes da SM. Dessa forma a inflamação causada pelo LES pode aumentar níveis de triglicerídeos e de citocinas como o fator de necrose tumoral (TNF) α , o qual facilita a resistência a insulina; além de implicar na vasodilatação do endotélio facilitando a hipertensão.

Esta pesquisa tem por objetivo analisar a prevalência da SM de acordo com os diferentes consensos aplicáveis a população, e correlacionar os achados clínicos laboratoriais e de tratamento com a ocorrência da síndrome metabólica.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com a inclusão de 100 pacientes consecutivos (com média de idade de 52 anos) seguidos no ambulatório de reumatologia da UNICAMP, e 100 controles (com média de idade de 49 anos). Avaliamos medidas antropométricas (peso, altura, medida da cintura abdominal (CA) e quadril (CQ)). Dos 100 pacientes incluídos, já realizamos a revisão de prontuários de 38 pacientes. A atividade da doença foi avaliada através do SLEDAI (*Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index*). O SLEDAI é composto de 24 parâmetros clínicos e laboratoriais que são pontuados individualmente de 1 a 8. É considerado atividade da doença a pontuação maior ou igual a 3.

Para a avaliação da distribuição de gordura, o Índice de Massa Corpórea (IMC) é muito utilizado para indicar a situação do peso do indivíduo, recentemente um novo índice para mensurar a adiposidade corporal foi desenvolvido para estimar a porcentagem de gordura diretamente, o Índice de Adiposidade Corporal (IAC). Pacientes com LES apresentam grande incidência de doenças ateroscleróticas e por isso avaliamos também o IAC nos pacientes.

O IMC foi calculado através da seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso}/\text{altura}^2$$

E o IAC através da seguinte fórmula:

$$\text{IAC} = ((\text{circunferência do quadril})/((\text{altura})^{1.5})) \cdot 18.$$

Pacientes e controles foram comparados através do teste Mann Whitney.

RESULTADOS E CONCLUSÃO

Esses são resultados parciais. Apresentamos os resultados separadamente para posterior classificação da presença de SM nos pacientes e controles.

Tabela IMC e IAC dos pacientes e controles

	Pacientes	Controles
CA	95 \pm 39,2*	80,13 \pm 9,26
CQ	102,8 \pm 11,5*	98,27 \pm 8,15
CA/CQ	0,9 \pm 0,1*	0,82 \pm 0,05
IAC	33,1 \pm 5,8	27,2 \pm 4,27*
IMC	29,1 \pm 5,2	21,8 \pm 3,1*

Pacientes com LES apresentam maior gordura abdominal quando comparados aos controles, vista pela relação cintura abdominal/cintura quadril. A média do IAC nos pacientes foi de 33,1 (DP=5,8) e nos controles 27,2 (DP=4,27) ($p < 0,001$) e segundo o IAC observamos 47 (47%) pacientes com LES e 29 (29,59%) controles acima do peso ($p < 0,001$). A média do IMC nos pacientes foi de 29,1 (DP=5,2) e nos controles 21,8 (DP=3,1) ($p < 0,001$) e segundo o IMC observamos 67 (67%) pacientes com LES e 14 (14%) controles acima do peso.

Quanto aos exames e ao sledai ao longo do tempo, as médias foram às seguintes:

GLICOSE	Colesterol	HDL	LDL	VLDL	TRI	SLEDAI
89,65	197,86	52,078	111,605	26,76	132,52	2,04

CONCLUSÃO

É necessário avaliar os pacientes rotineiramente quanto ao perfil lipídico e obesidade abdominal devido ao aumento de doença aterosclerótica nos pacientes com LES

REFERÊNCIAS

1. Touma Z, Urowitz MB, Gladman DD. SLEDAI-2K for a 30-day window. *Lupus* 2010; 19: 49-50.
2. Ibañez D, Urowitz MB, Gladman DD. Summarizing disease features over time: I. Adjusted mean SLEDAI derivation and application to an index of disease activity in lúpus. *J Rheumatol* 2003; 30: 1977-82

