

**INTRODUÇÃO:** O cálculo da TFG através de fórmula empregando a creatinina sérica, como o sugerido pelo estudo *Modification of Diet in Renal Disease* (MDRD), é o método recomendado para se estimar a função renal. No entanto, em pacientes sem doença renal, a fórmula tende a subestimar a TFG e a inclusão da cistatina c sérica, um marcador endógeno de TFG, tem sido avaliada para melhorar a performance da equação. **OBJETIVO:** Avaliar o desempenho do emprego simultâneo da cistatina C e da creatinina sérica em fórmula de estimativa da TFG em pacientes com DM 2 sem doença renal, comparando-a com a medida feita pela técnica do  $^{51}\text{Cr-EDTA}$ . **MATERIAIS E MÉTODOS:** Após a exclusão de pacientes com TFG  $<60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, glicemia de jejum  $>200$  mg/dl, pressão arterial  $>160/110$  mmHg, hipo ou hipertireoidismo não controlados, 60 pacientes DM 2 foram submetidos à avaliação da função renal. A TFG foi medida pelo método do  $^{51}\text{Cr-EDTA}$ , a cistatina C e a excreção urinária de albumina (EUA) foram medidas por imunoturbidimetria e a creatinina foi dosada pelo método de Jaffé. A TFG também foi estimada pela fórmula sugerida por Levey et al. [TFG =  $177,6 \times \text{creat}^{-0.65} \times \text{cist C}^{-0.57} \times \text{idade}^{-0.20} \times (0,82 \text{ fem}) \times (1,11 \text{ afro-desc})$ ]. Na análise estatística, foram realizadas correlação e avaliação de concordância pelo método de Bland & Altman. **RESULTADOS:** A TFG medida com  $^{51}\text{Cr-EDTA}$  e a estimada pela fórmula combinada foi de  $108 \pm 28$  e  $84 \pm 12$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, respectivamente, com correlação de 0,06 (P=0,68). Não houve concordância entre os dois métodos (P=0,001) e em 25 pacientes a TFG medida diferiu da TFG estimada em mais de 15% do valor. **CONCLUSÃO:** O emprego combinado da creatinina e da cistatina C em fórmula de estimativa da TFG subestima a TFG em pacientes com DM2 sem doença renal crônica.