

2248

**FATORES PRECIPITANTES DA CETOACIDOSE DIABÉTICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM COMPARAÇÃO DE PERÍODOS**LAURA EMANUELLE DA ROSA CARLOS MONTEIRO; SHEILA PICCOLI GARCIA; LEONARDO GRABINSKI BOTTINO; JULIA LUCHESE CUSTÓDIO; GABRIELA HEIDEN TELÓ FAY; BEATRIZ D. SCHAAN  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** A cetoacidose diabética (CAD) é a complicação hiperglicêmica aguda mais grave, responsável por alta morbimortalidade em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e que determina elevados custos aos sistemas de saúde. As principais causas de descompensação são má adesão ao tratamento e infecção, além de poder ser o quadro de apresentação quando do diagnóstico de DM1. A identificação dos fatores precipitantes pode contribuir para o manejo desses pacientes e para formulação de estratégias preventivas.

**Objetivos:** Avaliar os fatores precipitantes da CAD em pacientes com DM1 hospitalizados pelo serviço de emergência de um hospital terciário no sul do Brasil de março de 2010 a maio de 2017 e comparar a prevalência dos fatores associados à descompensação com dados publicados anteriormente (2006 a 2010) no mesmo hospital.

**Métodos:** Pacientes com DM1 internados por CAD de janeiro de 2005 a março de 2010 (primeiro período [P1], n = 75) e de abril de 2010 a janeiro de 2017 (segundo período [P2], n = 97) foram identificados por meio de query dos registros de atendimento médicos. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários. Apenas a primeira internação de cada paciente em cada período foi incluída. A má adesão foi considerada um fator precipitante se houvesse abuso na dieta ou omissão de insulina.

**Resultados:** No P2, 44 pacientes (45,4%) eram do sexo feminino, a idade foi de  $26,2 \pm 14,5$  anos e 74 pacientes (76,3%) tinham diagnóstico prévio de DM1. Em pacientes com DM1 prévio, apenas 1 paciente apresentou hemoglobina glicada (HbA1c) abaixo de 8,0%. A maioria dos pacientes (62,2%) já apresentara um episódio de CAD previamente. No P1, a má adesão foi a principal causa de CAD (38,7%), seguida por infecção (24,0%). No P2, essas taxas foram de 34,0% e 24,7%, respectivamente; não foi observada diferença estatística entre os dois períodos do estudo ( $p = 0,790$ ).

**Conclusões:** Ao longo do tempo, a má adesão continuou sendo o principal fator precipitante da CAD, seguido por infecção. A HbA1c elevada, fora do alvo terapêutico, demonstra cuidados com o diabetes aquém do esperado e pode explicar, em parte, a má adesão como fator precipitante da descompensação. Estratégias de saúde, como a melhoria do autocuidado do diabetes, podem contribuir para prevenção de novos episódios de CAD.

**Suporte:** FIPE, CNPq

**Palavras-chave:** Cetoacidose diabética; Fatores precipitantes; Diabetes mellitus tipo 1

2258

**AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DA EQUAÇÃO FULL AGE SPECTRUM (FAS) EM ESTIMAR A TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**LUÍZA C. FAGUNDES; BRUNA M. ROCHA; INDIANARA F. PORGERE; PRISCILA A. C. FREITAS; LETÍCIA A. BRONDANI; GUSTAVO M. ESCOTT; SANDRA P. SILVEIRO  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Na prática clínica, estima-se a taxa de filtração glomerular (TFG) por meio de equações baseadas em substâncias endógenas, como creatinina e cistatina C. Atualmente, recomendam-se as fórmulas do grupo Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). Todavia, as equações CKD-EPI tendem a subestimar a TFG em pacientes com diabetes mellitus (DM) e apresentar acurácia reduzida nos extremos de idade. Em 2016, a equação Full Age Spectrum (FAS) foi desenvolvida a fim de ampliar a aplicabilidade da fórmula para todas as faixas etárias, mas poucos estudos abordaram sua acurácia no DM até o momento.

**Objetivo:** Avaliar a acurácia da equação FAS (com creatinina ou cistatina C) em estimar a TFG em pacientes com DM tipo 2 e indivíduos saudáveis, em comparação com o método de referência 51Cr-EDTA.

**Métodos:** Estudo transversal com pacientes DM2 (critério de inclusão:  $TFG > 60$  mL/min/1,73m<sup>2</sup>) e indivíduos saudáveis acima de 18 anos, com IMC  $\leq 30$  kg/m<sup>2</sup> e ausência de doença sistêmica ativa. A medição da TFG ocorreu pelo método 51Cr-EDTA (TFG<sub>m</sub>), padrão de referência. A TFG foi estimada (TFG<sub>e</sub>) pelas equações FAS usando creatinina sérica pelo método de Jaffe rastreável (FAS<sub>cr</sub>) ou cistatina C sérica por imunoturbidimetria (FAS<sub>cc</sub>). A concordância foi avaliada pela análise de Bland-Altman, e foram calculados viés (diferença média entre os valores de TFG<sub>m</sub> e TFG<sub>e</sub>) e acurácia P15 (proporção de TFG<sub>e</sub> que se distancia até 15% do método de referência).

**Resultados:** Incluídos 86 indivíduos saudáveis (idade  $38 \pm 15$  anos, 65% mulheres, IMC  $25 \pm 3$  kg/m<sup>2</sup>) e 131 pacientes com DM2 (idade  $61 \pm 10$  anos, 57% mulheres, IMC  $30 \pm 5$  kg/m<sup>2</sup>). Nos indivíduos saudáveis, a média da TFG<sub>m</sub> (mL/min/1.73 m<sup>2</sup>) foi  $113 \pm 20$ , já as médias da TFG<sub>e</sub> por FAS<sub>cr</sub> e FAS<sub>cc</sub> foram, respectivamente,  $102 \pm 17$  e  $95 \pm 18$  ( $p < 0,01$  para todas as comparações). Nos pacientes com DM2, a média da TFG<sub>m</sub> foi  $99 \pm 28$ , e as médias da TFG<sub>e</sub> por FAS<sub>cr</sub> e FAS<sub>cc</sub> foram, respectivamente,  $80 \pm 23$  e  $68 \pm 18$  ( $p < 0,01$  para todas as comparações). A acurácia P15 da FAS<sub>cr</sub> em relação a TFG<sub>m</sub> foi 51% nos indivíduos saudáveis e 35% nos pacientes com DM2, enquanto que da FAS<sub>cc</sub> foi 43% nos saudáveis e 12% no DM2. O viés (mL/min/1.73 m<sup>2</sup>) da FAS<sub>cr</sub> e da FAS<sub>cc</sub> foi, respectivamente, 11 e 18 nos indivíduos saudáveis, e 19 e 36 nos pacientes com DM2.

**Conclusão:** A equação FAS subestima a TFG em indivíduos saudáveis e mais acentuadamente em pacientes com DM2, sobretudo com o uso de cistatina C.