



Presença de Síndrome Metabólica e Aterosclerose Carotídea em pacientes pós-transplante hepático: Associação com padrão alimentar e atividade física habitual

Autor: Claudia Czarnobay Garbin; Orientador: Valesca Dall'Alba

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação: Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia, Centro de Estudos em Alimentação e Nutrição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução

Tem se observado um aumento na prevalência de doença cardiovascular (DCV) associado à Síndrome Metabólica (SM) em pacientes no pós-transplante hepático. Estilo de vida inadequado, como tabagismo, dieta inapropriada e sedentarismo são alguns dos fatores envolvidos. Alguns estudos sugerem que após o transplante hepático, a recuperação do apetite, bem como limitação na capacidade de exercer atividade física, podem potencializar o risco. Além destes, o uso crônico de imunossupressores também é um agravante. Visto que a DCV e suas complicações são as maiores causas de morte não relacionadas ao enxerto em indivíduos transplantados hepáticos, torna-se maior o interesse em estudar fatores de risco potencialmente modificáveis nessa população.

Objetivo

O objetivo desta pesquisa é avaliar pacientes transplantados hepáticos quanto à ingestão alimentar, prática de atividade física, estado nutricional e funcional e suas possíveis associações com fatores de risco cardiovascular.

Metodologia

Neste estudo transversal, foram incluídos pacientes adultos, transplantados há no mínimo 1 ano acompanhados pelo Ambulatório de Gastroenterologia Pós-Transplante do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

- **Avaliação Dietética:** registros alimentares de 3 dias;
- **Avaliação Antropométrica:** peso, altura, circunferência da cintura, dobra cutânea tricipital, entre outros;
- **Avaliação Funcional:** Dinamometria;
- **Avaliação Clínica e Laboratorial:** Pressão arterial sistêmica (com uso de esfigmomanômetro digital) e perfil metabólico através de exames laboratoriais;
- **Avaliação de Risco Cardiovascular:** Presença de aterosclerose carotídea (ultrassonografia doppler), conforme *Mannheim carotid intima-media thickness and plaque consensus*.

Conclusão

Os dados obtidos até o momento revelam que pacientes com SM apresentam um pior perfil metabólico e os pacientes com AC consomem mais AGT. Com o aumento do tamanho amostral, poderemos confirmar estes resultados.

Resultados preliminares

Tabela 1 Características clínicas, antropométricas e metabólicas em pacientes pós-transplante hepático com e sem Síndrome Metabólica (SM)

	Com SM n = 27	Sem SM n = 19	P-valor
Sexo masculino	16 (59%)	14 (74%)	,312
Anos pós-tx	4 (1 - 7)	2 (1-4)	,107
Idade (anos)	61 (51-65)	56 (53 - 63)	,274
IMC (kg/m²)	29,5 (27,4 - 33,4)	26,2 (23,7 - 29,0)	,001
Cintura (cm)	107,7 ± 11,3	94,9 ± 10,7	<,001
Braço (cm)	33,9 ± 4,0	30,9 ± 4,7	,021
DC Tricipital (mm)	28,0 ± 8,8	20,5 ± 11,7	,017
AM braço (cm ²)	50,2 (41,9 - 59,5)	44,5 (37,8 - 57,2)	,344
AG braço (cm²)	41,8 ± 15,1	29,1 ± 19,8	,017
MAP (mm)	19,2 ± 5,6	18,2 ± 3,7	,483
FAM (<p50)	21 (78%)	17 (89%)	,440
PA Sistólica (mmHg)	131,3 ± 13,0	122,9 ± 10,9	,027
PA Diastólica (mmHg)	81,0 ± 10,0	75,2 ± 6,7	,034
Glicose (mg/dL)	98 (114 - 126)	83 (91 - 110)	,009
HbA1C (%)	5,8 (5,2 - 6,6)	5,1 (4,6 - 5,5)	,006
Insulina (µUI/mL)	14,7 (11,9 - 19,7)	8,9 (7,4 - 13,5)	<,001
HOMA-IR	3,9 (3,3 - 6,1)	1,9 (1,5 - 3,4)	,001
Colesterol Total (mg/dL)	159,3 ± 41,2	166,2 ± 44,1	,590
Colesterol HDL (mg/dL)	31 (38 - 50)	58 (43 - 79)	<,001
Colesterol LDL (mg/dL)	90,7 ± 27,7	83,5 ± 41,1	,480
Triglicerídeos (mg/dL)	118 (88 - 173)	86 (76 - 125)	,024
Tempo de Protrombina (s.)	12,1 (11,7 - 12,5)	12,2 (11,7 - 13,2)	,482
% Ativ. Protrombina	102,6 (97,4 - 108,0)	97,1 (84,9 - 104,1)	,027
INR	0,98 (0,94 - 1,03)	1,01 (0,96 - 1,10)	,059
Albumina (g/dL)	4,3 ± 0,3	4,2 ± 0,4	,835
PCRus (mg/L)	2,84 (1,23 - 7,76)	1,66 (0,60 - 3,81)	,163

Teste t de Student ou U de Mann-Whitney; IMC: índice de massa corporal; DC: dobra cutânea; AM: área muscular; AG: área de gordura; MAP: músculo adutor do polegar; FAM: força do aperto de mão; PA: pressão arterial; HbA1C: hemoglobina glicada; HOMA-IR: Homeostatic Model Assessment for Insulin Resistance; INR: índice internacional normalizado; PCRus: proteína C reativa ultrasensível

Tabela 2. Ingestão alimentar de pacientes pós-transplante hepático com e sem aterosclerose carotídea (AC)

	Com AC n = 25	Sem AC n = 21	P-valor
KCAL	2010,0 ± 596,4	2054,9 ± 700,8	,815
Carboidrato (g)	238,2 ± 74,0	236,7 ± 80,3	,949
% Carboidrato	47,1 ± 7,7	45,8 ± 6,4	,530
Proteína (g)	84,2 (65,4 - 108,0)	103,8 (74,1 - 122,2)	,213
% Proteína	18,0 ± 4,8	20,0 ± 3,8	,149
Lipídio (g)	73,7 (62,2 - 102,6)	70,7 (54,6 - 102,5)	,843
% Lipídio	34,6 ± 6,4	34,0 ± 5,3	,753
AG Saturado (g)	24,4 (17,9 - 33,8)	23,4 (16,7 - 30,0)	,758
% AG Saturado	10,7 (9,6 - 13,6)	10,1 (8,2 - 12,7)	,501
AG Monoinsaturado (g)	25,5 (17,0 - 33,6)	24,5 (16,9 - 32,4)	,834
% AG Monoinsaturado	12,0 (9,9 - 14,3)	11,1 (9,7 - 12,7)	,501
AG Poli-insaturado (g)	18,2 ± 8,4	20,1 ± 8,9	,448
% AG Poli-insaturado	8,2 ± 2,9	8,7 ± 2,5	,492
AG Trans (g)	0,17 (0,00 - 0,29)	0,00 (0,00 - 0,00)	,012
% AG Trans	0,08 (0,00 - 0,16)	0,00 (0,00 - 0,00)	,012

Teste t de Student ou U de Mann-Whitney; AG: ácido graxo