

096

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA DOS ÁCIDOS GRAXOS (AG) SÉRICOS APÓS REFEIÇÃO PADRÃO EM PACIENTES COM DIABETE MELITO (DM) TIPO 2 COM POLIMORFISMO A54T DO GENE “FATTY ACID BINDING PROTEIN” (FABP2): RESULTADOS PRELIMINARES.

Oellen Stuaní Franzosi, Jussara Carnevale de Almeida, Magda Susana Perassolo, Themis Zelmanovitz, Luis Henrique Canani, Jorge Luiz Gross, Mirela Jobim de Azevedo (orient.) (UFRGS).

Alterações no perfil lipídico sérico no DM associam-se consumo de gorduras, resistência insulínica, inflamação e disfunção endotelial. O gene FABP2 expressa uma proteína transportadora de AG dietéticos de cadeia longa na mucosa intestinal. O polimorfismo A54T deste gene aumenta afinidade desta proteína pelos AG e associa-se à hipertrigliceridemia. O objetivo desse estudo é comparar a resposta dos AG séricos após refeição padrão em pacientes DM tipo 2 homocigotos para o alelo T (TT) do polimorfismo A54T, com a de pacientes homocigotos para alelo A (AA). Após jejum (12h) os pacientes recebem refeição padrão (pão de forma com presunto, queijo e manteiga; 7, 2kcal/kg; lipídeos=43, 4%; proteínas=22, 0%, carboidratos=34, 7%) e realizam dosagens séricas: tempo 0 - glicose, teste-A1C, perfil lipídico; 2, 4, 6 e 8h pós-refeição - AG em quilomicrons (ultracentrifugação; extração, metilação e identificação por cromatografia gasosa), glicose, triglicérides (TG); tempos 0 e 8h - proteína C reativa (nefelometria), fibrinogênio (ITM), endotelina-1 (ELISA). Dos pacientes selecionados, 11 pacientes TT e 15 AA realizaram o experimento. Não se observou diferença ($P>0,05$) entre gênero, etnia, idade, IMC, tratamento do DM, cotas de carboidrato e doses de insulina ultra-rápida no início do teste comparando-se os dois grupos. A área sob curva calculada para glicemia dos pacientes TT foi menor do que a dos pacientes AA (807, $6\pm 117,5$ vs. 903, $7\pm 114,2$ mg.h/dL; $p=0,047$), sem diferença na área calculada para TG [1626(600-2402) vs. 1433(845-3004) mg.h/dL; $p=0,919$]. Valores de fibrinogênio, proteína-C-reativa e endotelina-1 iniciais e finais não foram diferentes nos pacientes TT e AA. Avaliação das dosagens de AG séricos nas quilomicrons que estão sendo realizadas permitirão adequada interpretação dos resultados.