



Evento	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2013
Local	Porto Alegre - RS
Título	Investigação de dois polimorfismos da região cromossômica 9p21 no desenvolvimento da Doença Arterial Coronariana (DAC) em uma amostra de pacientes submetidos ao exame de cateterismo cardíaco no Hospital Bruno Born, de Lajeado, RS.
Autor	CAMILE WUNSCH
Orientador	VERÔNICA CONTINI
Instituição	Centro Universitário Univates

A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma doença inflamatória crônica multifatorial, complexa e de alta incidência mundial, influenciada por uma série de fatores ambientais e genéticos. Compreende um grande espectro de diagnósticos clínicos, os quais são causados pela aterosclerose. Atualmente, os mais diversos recursos são utilizados para tentar preveni-la e frear seu rápido aumento na população. Uma tática de prevenção é combater os fatores de risco para seu desenvolvimento. Segundo a sociedade Brasileira de Cardiologia, são muitos os fatores de risco para o desenvolvimento da DAC, mas os que se destacam são: pressão arterial sistêmica, dislipidemias, Diabetes Mellitus, tabagismo, sedentarismo, gordura abdominal, estresse, alimentação, histórico familiar e a idade. Além disso, diversos estudos genéticos têm demonstrado que polimorfismos na região cromossômica 9p21 estão fortemente associados com o desenvolvimento de DAC e infarto do miocárdio. O estudo objetiva verificar a possível associação de dois polimorfismos da região cromossômica 9p21 (rs10757274 e rs1333049) no desenvolvimento da DAC em uma amostra de pacientes submetidos ao exame de cateterismo cardíaco. A amostra é composta por pacientes maiores de 18 anos atendidos no Hospital Bruno Born de Lajeado, RS, que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Até o momento, foram incluídos 213 pacientes, sendo 93 (44,0%) do sexo feminino e 120 (56,0%) do sexo masculino, com idade média de 62 anos. A extração de DNA foi realizada através de uma adaptação do método de Lahiri e Nurnberger (1991) e os polimorfismos rs1333049 e rs10757274 foram genotipados através de PCR em tempo real. As análises estatísticas foram realizadas com o software SPSS, versão 18.0, tendo como nível de significância adotado $p < 0,05$. Para os testes estatísticos foram utilizados os testes de qui-quadrado de Pearson e teste ANOVA. A amostra foi classificada em casos e controles, de acordo com a presença de estreitamento do lúmen das artérias coronárias, avaliadas por um cardiologista com base no laudo do exame de cateterismo. Foram identificados 118 (55,2%) casos e 95 (43,8%) controles. As frequências alélicas observadas para o polimorfismo rs1333049 foram de 0,45 para o alelo C e de 0,55 para o alelo G. Para o rs10727574 as frequências alélicas foram de 0,46 para o alelo A e de 0,54 para o alelo G. Em ambos os polimorfismos, a distribuição das frequências genotípicas está de acordo com o esperado para o equilíbrio de Hardy-Weinberg. Não foi verificada nenhuma associação significativa entre os polimorfismos e o desenvolvimento da DAC na nossa amostra. Considerando as variáveis clínicas, podemos observar uma diferença estatisticamente significativa entre casos e controles nos níveis de glicose ($p = 0,05$). Nas demais variáveis, não houve diferenças estatisticamente significativas entre casos e controles. Os níveis de glicose estão significativamente maiores em casos, quando comparados com os controles, o que pode estar relacionado com o fato de que níveis altos de glicose aumentam as chances de desenvolvimento de DAC. A glicemia é hoje considerada um fator de risco independente, elevando a DAC para alto risco, tanto nos pacientes diabéticos dependentes de insulina quanto nos não dependentes de insulina. Embora os polimorfismos investigados nesse estudo tenham sido apontados por diversos estudos como fatores de risco para a DAC, alguns autores sugerem que os alelos de risco estariam mais fortemente associados em eventos de doença coronariana em pessoas jovens, do que com a doença cardíaca no geral. Nossos resultados devem ser compreendidos levando em consideração algumas limitações. O tamanho amostral é um limitador importante, sendo que uma amostra maior poderia evidenciar diferenças sutis entre casos e controles. Outro aspecto é a formação do grupo controle, composto por pacientes que procuram um serviço de Hemodinâmica, o que pode acarretar em um aumento dos fatores de risco nesse grupo. Concluímos que o número amostral deve ser aumentado para avaliar a relação entre esses polimorfismos e a DAC.