



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Metabólica Em Pacientes Jovens Com Diabetes Mellitus Tipo 1

**Autores:** HOMMA TK (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO);  
NORONHA RM (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO);  
CALLIARI LE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Objetivo: Avaliar a prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes jovens com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). Método: Estudo prospectivo, transversal em pacientes portadores de DM1, com idade cronológica entre 5 e 25 anos, acompanhados no Serviço de Endocrinologia Pediátrica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Dados coletados: sexo (F/M); idade cronológica (IC) atual (ICA); IC ao diagnóstico (ICD); tempo de DM (TDM); índice de massa corporal (IMC) em scoreZ; circunferência abdominal (CA); pressão arterial (PA); dose de insulina diária (DI-UI/kg/dia); hemoglobina glicada (HbA1c); perfil lipídico (colesterol total (CT), HDL e triglicérides (TGL)). Para classificação de Síndrome Metabólica (SM) utilizamos os critérios do International Diabetes Federation. Análise estatística: Epi-info versão:3.5.3. Resultados:n=77(47F);ICA=13,8(±3,4);ICD=7,1(±3,8);TDM=6,7(4,4);CA-alterada=15,6%;DI=0,58(±1,10);HbAc1=10,5(±2,6);CT-alto:10,5%;HDL-baixo=19,4%;HAS=25%;TGL-alto=7,69%;sobrepeso 23,07%;obesidade 5,12%. Encontramos 8 pacientes (10,4%) com diagnóstico de SM, sendo 100% do sexo feminino; ICA= 17,0(±1,8); ICD 7,7(±4,0); TDM=9,3(±4,2);DI=0,61(±0,77);HbAc1=9,3(±2,4);HDL-baixo=62,5%;HAS=50%; TGL-alto=37,5%; sobrepeso= 50%; obesidade= 25%. Na comparação entre os grupos com e sem SM, encontramos maior prevalência do sexo feminino no grupo com SM (p=0,014- Teste Exato de Fischer). O grupo com SM apresentou ICA maior em relação ao grupo sem SM (p=0,002 – ANOVA). Não encontramos diferença estatística entre os grupos quanto à ICD, TDM e HbA1c média. Conclusão: SM é um achado frequente em pacientes com DM1. Neste trabalho verificou-se prevalência em 10,4%, com predominância no sexo feminino e em pacientes com maior ICA. Apesar da não correlação com pior controle metabólico, torna-se necessária a adoção de medidas preventivas, visto maior associação com eventos cardiovasculares e maiores riscos de evolução desfavorável.