

## **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME METABÓLICA NA DERMATOMIOSITE JUVENIL**

**Caroline C. Gomes (IC), Fernando A. Peres (PG), Nailú A. Sinicato(PG), Karina O. Peliçari (PG), Mariana Postal (PG), Roberto Marini (PQ), Maraisa Centeville (PQ), Simone Appenzeller (PQ).**

### **Resumo**

A Dermatomiosite Juvenil (DMJ) é uma doença inflamatória que acomete principalmente as músculos e pele. Por ser uma doença imunomediada tratada principalmente com medicações imunossupressoras, tem se observado um risco aumentado de aterosclerose nesta população. O atual estudo tem como objetivo determinar a prevalência da SM e correlacionar estes achados com manifestações clínicas, laboratoriais e de tratamento da doença.

### **Palavras-chave:**

*Dermatomiosite Juvenil, Síndrome Metabólica, Risco Cardiovascular.*

### **Introdução**

A Dermatomiosite Juvenil (DMJ) é uma miopatia inflamatória autoimune sistêmica, rara, que acomete adultos e crianças, prevalente no sexo feminino na proporção 2:1. O diagnóstico da doença é difícil e muitas vezes demorado devido a sua raridade e isso é um fator importante. Normalmente a instalação da doença é subaguda e os achados cutâneos, são muitas vezes a primeira manifestação, permitindo o diagnóstico precoce. Além disso, manifestações musculares são encontradas, sendo possível identificar infiltrados inflamatórios nos músculos esqueléticos. As manifestações cutâneas, tais como rash heliotrópico e Gottron presentes. Dentre outras manifestações extra-musculares podemos encontrar problemas articulares, cardiorrespiratórios e alterações gastrointestinais, também encontradas em outras doenças inflamatórias autoimunes. Nas doenças inflamatórias autoimune observamos um aumento do risco cardiovascular e de aterosclerose precoce. Síndrome metabólica é um conjunto de doenças que individualmente e em conjunto aumentam significativamente o risco cardiovascular. A prevalência de síndrome metabólica tem sido estudada no lúpus eritematoso sistêmico juvenil e em um único estudo de dermatomiosite juvenil.

O IMC foi calculado através da seguinte fórmula:  $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ . E o IAC através da seguinte fórmula:  $IAC = ((\text{circunferência do quadril})/(\text{altura})^1.5)^{18}$ . Pacientes e controles foram comparados através do teste Mann Whitney.

	<b>Pacientes</b>	<b>Controles</b>	<b>p-valor</b>
<b>CA</b>	80±29,2	78,36±8,4	<0,001
<b>CQ</b>	85,2±17,7	83±11,5	<0,001
<b>CA/CQ</b>	0,85±0,07	0,8±0,05	<0,001
<b>IAC</b>	32±5,8	27,2±4,27	<0,002
<b>IMC</b>	23±4,36	21,8±3,1	<0,002

Pacientes com DMJ apresentam maior gordura abdominal quando comparados aos controles, vista pela relação cintura abdominal/cintura quadril. A média do IAC nos pacientes foi de 32 (DP=5,8) e nos controles 27,2 (DP=4,27) ( $p < 0,002$ ) e segundo o IAC observamos 11(32%) pacientes com DMJ e 10 (28,5%) controles acima do peso ( $p < 0,001$ ). A média do IMC nos pacientes foi de 23 (DP=4,36) e nos controles 21,8 (DP=3,1) ( $p < 0,002$ ) e segundo o IMC observamos 14 (40%) pacientes com DMJ e 12 (35%) controles acima do peso. ( $p < 0,002$ ) Quanto aos exames e IMACS dos pacientes, as médias foram às seguintes:

Gli	Col	HDL	LDL	VLDL	TRI	IMACS
90,6	173	48	91	20	83	2,9

### **Resultados e Discussão**

Foi realizado um estudo transversal com a inclusão de 33 pacientes consecutivos (com média de idade de 19 anos) seguidos no ambulatório de reumatologia da UNICAMP, e 35 controles (com média de idade de 18 anos). Avaliamos medidas antropométricas (peso, altura, medida da cintura abdominal (CA) e quadril (CQ)). Dos 33 pacientes incluídos. A atividade da doença foi avaliada através do Dermatomyositis Disease Activity Score (IMACS) que são pontuados individualmente de 0 a 4. É considerado atividade da doença a pontuação maior ou igual a 1. Para a avaliação da distribuição de gordura foram calculados o Índice de Massa Corpórea (IMC) e o Índice de Adiposidade Corporal (IAC). Pacientes com DMJ apresentam grande incidência de doenças ateroscleróticas e por isso avaliamos também o IAC nos pacientes

### **Conclusões**

Foi observada nos pacientes com DMJ, maior prevalência dos parâmetros acima, comparados ao grupo controle. Portanto, considera-se necessário avaliar os pacientes rotineiramente quanto ao perfil lipídico e obesidade abdominal devido ao aumento de doença aterosclerótica nos pacientes com DMJ.

1. Na S, Kim S, Sunwoo I, et al. As características clínicas e evolução de dermatomiosite juvenil e adulto. J Med Sci-coreano 2009; 24 (4): 715-21
2. Kozu, K.T. et al. Dislipidemia em pacientes com dermatomiosite juvenil (DMJ) ativa.. In: 8º C.B.R.P. Salvador - 2011.