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 autoimunes 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: $IAC = ((\text{circunferência do quadril})/(\text{altura})^2) \times 18$.

Pacientes e controles foram comparados através do teste Mann Whitney.

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