

Variantes Genéticas de CETP como Fator de Risco para Colelitíase após Cirurgia Bariátrica na Obesidade Mórbida

Sidney Pinheiro Júnior¹; Marcela AS Pinhel²; Michele L Gregório²; Gisele F Sousa³; Greiciane MS Florim³; Camila M Mazeti³; Marcelo A Nakazone⁴; Gilberto B Borges⁴; Lucas Marton⁵; Carla N Borges⁶; Dorotéia RS Souza¹

1- Docente do Depto. de Biologia Molecular – FAMERP; 2- Bióloga Doutoranda - FAMERP; 3- Bióloga – colaboradora – FAMERP; 4- Médico – colaborador – FAMERP; 5- Graduando do curso de Enfermagem FAMERP; 6- Docente do Depto. de Nutrição da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP - USP

Fonte financiamento: BAP - Bolsa de Auxílio à Pesquisa – FAMERP (2009-2010)

Introdução - Fatores litogênicos influenciam a cristalização do colesterol, levando à colelitíase em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Destaca-se a proteína de transferência do éster de colesterol (CETP) com ação no transporte reverso do colesterol, que é retirado dos tecidos periféricos, metabolizado no fígado e excretado na bile. É possível que variantes genéticas de CETP tenham associação com a doença. **Objetivos** - Avaliar a associação do polimorfismo CETP-*TaqI/B* com colelitíase e sua influência no perfil bioquímico, em pacientes com obesidade mórbida submetidos à cirurgia bariátrica do tipo Y-de-Roux, e caracterizar co-morbidades nos períodos pré e pós-operatórios. **Metodologia** - Foram selecionados 220 pacientes (18 a 70 anos) distribuídos em G1 - 114 com colelitíase no pós-operatório; G2 - 106 sem colelitíase, acima de 8 meses. O polimorfismo CETP-*TaqI/B* foi analisado por PCR/RFLP. Incluíram-se no perfil bioquímico colesterol total (CT), fração de colesterol de lipoproteína de baixa (LDLc), alta (HDLc) e muito baixa densidade (VLDLc), triglicérides (TG) e glicemia. Admitiu-se nível de significância para $P < 0,05$. **Resultados** – Houve semelhança entre genótipos de CETP-*TaqI/B* em G1 e G2. O alelo B1 prevaleceu em G1 (0,59) e G2 (0,62; $P = 0,558$). O perfil bioquímico com valores recomendados já no pré-operatório em ambos os grupos, exceto para TG ($141,4 \pm 75,4$; $159,3 \pm 90,9$ mg/dL, respectivamente, $P = 0,123$) e glicemia ($113,0 \pm 53,2$; $105,8 \pm 34,3$ mg/dL, respectivamente; $P = 0,262$), mostrou decréscimo ($P < 0,001$) no pós-operatório para todas as variáveis, incluindo TG (respectivamente, $89,0 \pm 34,6$ mg/dL; $85,3 \pm 32,1$ mg/dL; $P < 0,0001$ para ambos) e glicemia (respectivamente, $83,2 \pm 10,7$ mg/dL; $84,7 \pm 11,5$ mg/dL; $P < 0,0001$ para ambos). Níveis de HDLc mostraram acréscimo no pós-operatório apenas em G2 ($52,5 \pm 14,7$ versus $43,0 \pm 11,9$; $P < 0,0001$). O alelo B1 relacionou-se com decréscimo ($P < 0,01$) de CT, LDLc e TG no pós-operatório em ambos os grupos, além de redução de glicemia e aumento de HDLc apenas em G2 ($P < 0,0001$). Entre os pacientes, 67,4% e 72,1% passaram a apresentar pressão arterial e glicemia controladas, respectivamente. **Conclusão** – Não se confirma a associação do polimorfismo CETP-*TaqI/B* com colelitíase no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. Entretanto, o alelo B1 parece potencializar os efeitos da cirurgia bariátrica no controle da dislipidemia, tendo em vista sua relação com níveis reduzidos de CT, LDLc e TG, em ambos os grupos, destacando-se o grupo sem colelitíase com decréscimo também de glicemia e aumento de HDLc. Isso pode refletir no controle de co-morbidades como hipertensão arterial e diabetes constatado no pós-operatório tardio, o que deve ser avaliado em subgrupos específicos e estudos prospectivos.