

OBESIDADE E OBESIDADE CENTRAL EM ARTRITE REUMATOIDE

Lucas Rodrigues Santa Cruz (lucas.santacruz1477@gmail.com)

Douglas Alves Da Costa Canella (douglas.canella@hotmail.com)

Lara Azambuja Canavarros (lara.canavarros@hotmail.com)

Ágatha Oliveira Felice (agathaoliveira13@yahoo.com.br)

Adalgiza Jonismar A. S. Diniz (adalgiza_jonismar_1994@hotmail.com)

Marcia Midori Shinzato (marciashinzato@ufgd.edu.br)

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica de natureza autoimune que acomete preferencialmente as articulações sinoviais. Pode estar associada a comorbidades como as doenças cardiovasculares (DCV) que estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade desses pacientes. A obesidade é considerada uma epidemia mundial e está bem estabelecido que ela está associada ao desenvolvimento de DCV independente de outros fatores de risco. O risco para DCV também está associado à presença de gordura abdominal que é preditivo de mortalidade. Dessa forma, esse estudo transversal teve o objetivo de avaliar a prevalência de obesidade e aumento de circunferência abdominal em mulheres com artrite reumatoide e verificar se há correlação desses parâmetros com a atividade da doença. Foram avaliadas 65 pacientes que preenchiam os critérios de classificação de 2010 para AR. Foram realizadas medidas de peso e altura para cálculo do índice de massa corporal (IMC) em kg/m² e classificadas de acordo com as definições da Organização Mundial da Saúde (OMS) em baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obesidade. A circunferência da cintura (CC) foi medida por meio de trena antropométrica, utilizando como referência o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca após expiração completa, sendo consideradas pessoas com risco para DCV aquelas com medida ≥ 80 cm. Foi avaliada a atividade de doença através do Diseases Activity Score em 28 articulações com velocidade de hemossedimentação como parâmetro inflamatório (DAS28- VHS). As pacientes com AR apresentaram média de idade de 56,17 (10,61) anos, média de IMC de 29,57 (5,74) kg/m², média de CC de 97,28 (18,56) cm e escore médio DAS28-VHS de 4,06 (1,32). Somente uma paciente (1,54%) apresentava baixo peso, 16 (24,61%) estavam com IMC normal, 48 (73,85%) com sobrepeso ou obesidade e apenas 9/63 (14,28%) com CC < 80 cm. Houve uma correlação linear positiva moderada e significativa do DAS28-VHS com a CC ($r=0,54$, $p<0,0001$), mas não com o IMC ($r=0,16$, $p=0,21$). Portanto, foram altas as prevalências de obesidade e obesidade central em AR, mas somente houve correlação da obesidade central com a atividade da doença, reforçando o papel da gordura abdominal na inflamação. Esses resultados

mostram que tais pacientes estão com risco aumentado para DCV e para outras doenças associadas à obesidade e evidenciam a necessidade de ensaios clínicos de intervenção para obesidade com redução da CC, a fim de melhor avaliar o impacto dessa intervenção na atividade de doença na AR.