

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

M E D I C I N A

“AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA NEFROPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO II EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL”

¹ Eveline Gilberto Comparini (Bolsista IC/UNIRIO); ² Rosa Maria Portella Moreira (orientador)

1 - Escola de Medicina e Cirurgia; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

2 - Departamento de Medicina Geral (DEMEG)

Palavras-Chaves: Diabetes Mellitus tipo II; Nefropatia diabética; Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

A nefropatia diabética (ND) é uma complicação microvascular crônica do diabetes mellitus (DM) que está associada a um importante aumento de mortalidade, principalmente relacionada à doença cardiovascular (DCV). (1) É a responsável por 30% das complicações dos casos de Diabetes Mellitus do tipo I (DM I) e aproximadamente 20% dos casos de DM tipo II. Porém, devido a maior prevalência de DM II no mundo, cerca de 90% do total de indivíduos com DM, a maioria dos pacientes com doença renal terminal possui DM II. (2) Representa a principal causa de insuficiência renal crônica (IRC) em pacientes ingressando em programas de diálise em países desenvolvidos com índices crescentes. No Brasil estudos mostram que cerca de 7,6% da população é acometida, porém a estimativa para 2.025 é que esse índice chegue a 27% (3). O estabelecimento e a progressão para o estágio de rim terminal pode ser acelerada por diversos fatores como: hipertensão, hiperglicemia e hiperfiltração glomerular. (4) Destacando-se que a hipertensão e a hiperfiltração glomerulares são as anormalidades mais precoces. (5). A ND é definida pelo aumento da excreção urinária de albumina na ausência de outras doenças renais, diagnosticada através da mensuração da albumina urinária e definida pela excreção de 30mg a 300mg de albumina na urina em 24h. O seu aparecimento, já implica em aumento no risco cardiovascular. (4,6). Pacientes já com nefropatia clínica e proteinúria acima de 2g/24h estão relacionados a um maior risco de progressão para insuficiência renal crônica terminal (IRCT). (3) Outra consideração importante são os diversos fatores de risco genéticos e não genéticos implicados no desenvolvimento e progressão da ND com especial importância dada à hipertensão arterial sistêmica, o controle glicêmico e da dislipidemia estando a obesidade frequentemente associada. A avaliação da prevalência dos fatores de risco não genéticos pode fornecer subsídios para o estabelecimento de políticas específicas para o tratamento da ND e prevenção de outros eventos cardiovasculares. (6). Dentre os principais fatores de risco não genéticos associados ao desenvolvimento da ND, a manutenção de níveis adequados de glicemia é de extrema importância na história natural da ND tendo influência no aparecimento da albuminúria e em menor grau na progressão do quadro renal. Somando-se a isso, a manutenção de níveis glicêmicos elevados pode ser responsabilizada pelo aparecimento de lesões vasculares e consequente aumento da predisposição a eventos cardiovasculares, além de predispor a outras complicações tardias do DM. Dessa forma, seu controle deve ser encarado como um dos pilares do tratamento do DM de modo a prevenir o aparecimento e controlar suas complicações. (6). O controle da pressão arterial em pacientes nefropatas também é de suma importância. A pressão arterial elevada é um fenômeno precoce e freqüente na nefropatia diabética, e tem sido documentada uma relação direta entre a pressão arterial e a taxa de declínio de taxa de filtração glomerular (TFG) em pacientes com diabetes tipos I e II. (7) Estudos recentes comprovaram que tais pacientes apresentaram níveis pressóricos elevados incompatíveis com os parâmetros estabelecidos pela VI Diretriz de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia que preconiza para o paciente diabético, independente da presença de alterações na albuminúria, valor abaixo de 130 mmHg para a pressão sistólica e 80 mmHg para a pressão diastólica. É necessário ressaltar que este é um fato preocupante visto que a hipertensão é tanto um fator de risco para o desenvolvimento da nefropatia diabética, como para a sua progressão. (3) A ocorrência concomitante de dislipidemia também contribui para aumentar os já elevados riscos de eventos cardiovasculares nos pacientes com ND, principalmente em pacientes com doença renal crônica estabelecida. Esta hipótese pode ser confirmada pelos achados do estudo EURODIAB, onde níveis de colesterol total, LDL, e triglicerídeos elevam-se de maneira proporcional ao aumento da albuminúria. (8,9). Em pacientes com DMII, com microalbuminúria, hipertrigliceridemia e diminuição do colesterol-HDL a progressão para ND é mais rápida, tendo também um declínio mais pronunciado da TFG. (10) Tendo em vista os resultados já encontrados, o controle lipídico deve ser uma meta para pacientes com lesão renal estabelecida, pois representa um incremento ao risco cardiovascular pré-existente devido a ND. Em virtude do prognóstico desfavorável das fases avançadas da ND, o ideal é identificar o envolvimento renal de maneira precoce com o propósito de controlar os fatores de risco implicados na ND e instituir uma terapêutica eficaz.

OBJETIVO

Comparar os fatores de risco, não genéticos, para nefropatia diabética em pacientes com Diabetes Mellitus tipo II, na admissão do acompanhamento no ambulatório de nefrologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), e após, no mínimo, 12 meses de acompanhamento, realizando inicialmente medidas de orientação dietéticas e estímulo a realização de exercícios e tratamento destes fatores de risco.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo coorte retrospectivo, configurando um ensaio clínico já em andamento como projeto principal: “Prevalência de alterações renais em pacientes com diabetes mellitus do tipo II”. A população é formada por pacientes com DM II que fazem parte do projeto citado acima, realizado no ambulatório de

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

nefrologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), desde agosto de 2006 a fevereiro de 2014. Foram utilizados como critérios de inclusão, idade acima de 18 anos com tempo mínimo de acompanhamento ambulatorial de 12 meses. Os critérios de exclusão utilizados foram pacientes com período de acompanhamento inferior a 12 meses, idade inferior a 18 anos e pacientes sem dados completos no prontuário do ambulatório de nefrologia. Serão analisados dados dos prontuários dos pacientes que fizeram acompanhamento periódico no ambulatório de nefrologia a partir de agosto do ano de 2006 a fevereiro de 2014. Os pacientes participantes do projeto foram esclarecidos e assinaram um Termo de Consentimento. Aceitando sua participação na pesquisa, o paciente é acompanhado, adotando-se a seguinte conduta: após a primeira consulta, o retorno é agendado para o mês seguinte, depois são marcadas consultas de 3 em 3 meses. A primeira consulta é composta pela anamnese e exame clínico, a fim de verificar a presença dos fatores de risco para nefropatia diabética como hipertensão arterial, doença coronariana, doença vascular periférica, retinopatia, dislipidemia, tabagismo e presença de proteinúria. As consultas são registradas em uma folha de evolução padrão e são pedidos exames laboratoriais periódicos como: uréia, creatinina, colesterol total, e triglicerídeos, glicemia em jejum, clearance de creatinina, proteinúria de 24 h, com o objetivo de detectar a presença de fatores de risco para a ND, bem como a presença da doença já instalada. Os exames de rotina são realizados no laboratório do HUGG. Os pacientes retornavam na 2ª consulta com os resultados dos exames solicitados e os que apresentavam proteinúria maior que 150 mg/24 h, eram avaliados de 3 em 3 meses, enquanto os com proteinúria menor que 150 mg/24 h, tinham uma periodicidade de 6 meses. Avalia-se a presença de controle da PA por meio da medição das pressões arteriais sistólicas e diastólicas, aferidos por esfigmomanômetro analógico, da obesidade e sobrepeso (por meio do cálculo do índice de massa corporal - IMC), hiperglicemia, dislipidemia (por meio do valor do colesterol total e triglicerídeos) e doença renal (por meio da determinação dos valores de uréia, creatinina sérica, clearance de creatinina e proteinúria). Para a análise estatística será utilizado o programa GraphPad InStat® (versão 3.10). Será analisado os valores iniciais e finais destes parâmetros pelo método estatístico paramétrico t pareado e Wilcoxon Matched Pairs Test, média, mediana e desvio padrão.

RESULTADOS

A amostra era composta de 130 pacientes, apresentando média de idade de 62 ± 11 anos, sendo 72 mulheres e 58 homens. Quanto à raça eram 68 brancos, 39 negros, 22 pardos e 1 amarelo. O tempo médio de acompanhamento foi de 51 ± 20 meses. Através da análise estatística dos dados observou-se redução estatisticamente significativa da PAS ($p < 0,0001$), PAD ($p < 0,0001$) e PAM ($p < 0,0001$), do perfil lipídico, sendo colesterol total ($p < 0,0001$), HDL ($p < 0,0001$) e triglicerídeos ($p = 0,0025$), da glicemia de jejum ($p = 0,0458$) e da proteinúria ($p = 0,0494$). Houve uma elevação estatisticamente significativa da uréia ($p < 0,0003$) e da Creatinina ($p = 0,0051$). A média do IMC ($p = 0,2290$) e do clearance de creatinina estimado ($p < 0,1115$) mantiveram-se estáveis. O controle dos fatores de risco neste grupo mostrou melhora significativa da ND expressa por uma redução da proteinúria e pela melhora dos fatores de risco como pressão arterial média, glicemia, colesterol total e triglicerídeos, no entanto não foi possível impedir a piora da função renal.

CONCLUSÃO

O controle dos fatores de risco não genéticos proporcionou melhora da ND expressa por diminuição da proteinúria e estabilização da função renal. O IMC é um fator de risco de difícil controle em pacientes com DM II, porém a sua estabilização já favorece o retardo da ND. Sendo assim, é importante ressaltar que os fatores de risco devem ser rigorosamente controlados a fim de minimizar a progressão da doença renal.

REFERÊNCIAS

- 1- Zelmanovitz T, Silveiro SP, Canani LH, de Azevedo MJ, Gross JL. Nefropatia diabética. Hospital de Clínica de Porto Alegre. Livros de Rotinas. Cap7. Pg.75-85. www.diabetesendocrinologia.org.br/abril11/cap7.pdf
- 2- Prevalência de diabetes mellitus em pacientes renais crônicos sob hemodiálise em Porto Alegre, Brasil – Jornal Brasileiro de Nefrologia Vol. 34 nº 2 - Abr/Mai/Jun de 2012
- 3- Murussi M, Coester A, Gross JL, Silveiro SP. Nefropatia diabética no diabetes mellitus tipo 2: fatores de risco e prevenção. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2003 Jun; 47 (3): 207-19.
- 4- Cláudia Maria Pereira Alves, Carla Santos de Lima, Fábio José Lima Oliveira. Nefropatia diabética: avaliação dos fatores de risco para seu desenvolvimento. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 mar-abr;9(2):97-100
- 5- KASPER, D.L.; FAUCI, A.S.; LONGO, D.L.; BRAUNWALD, E.; HAUSER, S.L.; JAMESON, J.L.. Harrison Medicina Interna. 17ed. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2008.
- 6- Alves CMP, Lima CS, Oliveira FJL. Nefropatia diabética: avaliação dos fatores de risco para seu desenvolvimento. Revista Brasileira de Clínica Médica. São Paulo, 2011 mar-abr; 9 (2):97-100
- 7- Zanella MT. Microalbuminúria: Fator de Risco Cardiovascular e Renal Subestimado na Prática Clínica Arq Bras Endocrinol Metab vol 50 nº 2 Abril, 2006
- 8- Chaturvedi N, Fuller JH, Taskiran MR; on behalf of the EURODIAB PCS Group. Differing associations of lipid and lipoprotein disturbances with the macrovascular and microvascular complications of type 1 diabetes. Diabetes Care 2001;24: 2071-7.