

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

M E D I C I N A

INFLUÊNCIA DO USO DO INIBIDOR DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (IECA) NA REDUÇÃO DA PROTEINÚRIA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E NEFROPATIA DIABÉTICA

¹ Fábio Fernandes Martins (voluntário-IC); ² Rosa Maria Portella Moreira (orientador)

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

2 - Departamento de Medicina Geral (DEMEG)

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Nefropatia Diabética; Tratamento; Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é caracterizado por afetar geralmente adultos que desenvolvem resistência à insulina que resulta em hiperglicemia atingindo cerca de 7,6% da população brasileira(1) porém aumentando exponencialmente em número de casos e também em pessoas mais jovens. Apresenta complicações macroangiopáticas (cardiopatia isquêmica, doença vascular periférica e acidente vascular cerebral) e microangiopáticas (retinopatia diabética, nefropatia diabética [ND] e neuropatia diabética), com uma prevalência de 10-40% da ND(2).

A ND é uma complicação crônica que está aumentando nos países em desenvolvimento e é um dos principais motivos de diálise nos países desenvolvidos(3). Ela possui três estágios: uma forma incipiente ou com microalbuminúria, nefropatia clínica ou com macroalbuminúria, e insuficiência renal terminal ou uremia. Esses estágios são determinados pela queda progressiva da taxa de filtração glomerular. O objetivo do tratamento é que a taxa não caia rapidamente o que levará a uma falência renal. Sendo assim, para a nefropatia a taxa de filtração glomerular não deve cair mais que 4ml/min/ano(4). Ela é diagnosticada pela presença de microalbuminúria, ou seja, quando o nível de albumina urinária é de 30-299 mg/24h(5).

Essa patologia está associada a determinados fatores de risco como fumo, dislipidemia, retinopatia diabética, neuropatia autonômica, excreção urinária de albumina. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é outra comorbidade que aumenta o risco de desenvolvimento de nefropatia nos pacientes com Diabetes. O tratamento desta enfermidade possui relação com o tratamento da ND. Uma queda de 10mmHg na pressão arterial diminui em 13% o risco de lesão microvascular diabética.(2) Logo, o tratamento da hipertensão, juntamente com o controle glicêmico do Diabetes atenuam a progressão da doença renal.

O uso dos Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA) usados no tratamento da HAS também tem efeito protetor contra a doença renal crônica causada pelo diabetes. Eles atuam inibindo a enzima que transforma a angiotensina I em angiotensina II que atua no córtex adrenal estimulando a produção de aldosterona. Esta atua no túbulo contornado distal renal aumentando a absorção de Na⁺ e água, impedindo assim o aumento da pressão arterial e da volemia.

Como a hipertensão é um grande determinante de eventos cardiovasculares em DM2, é necessário estrito controle pressórico nestes indivíduos. De fato, em DM 2, os benefícios do controle pressórico superam os benefícios de um controle glicêmico intensivo, como demonstrado no UKPDS (UK Prospective Study)(6). O uso de IECA diminui a proteinúria, reduzindo a lesão renal crônica decorrente do diabetes. Isso se deve a vasodilatação da arteríola eferente renal decorrente do uso do IECA já que, a angiotensina tem um efeito vasoconstritor desse vaso. Ocorre aumento de fluxo glomerular capilar que reduz a taxa de filtração glomerular renal levando a uma diminuição da pressão intraglomerular minimizando os eventuais danos renais (7).

O tratamento atual da ND abrange não somente o controle glicêmico, como também o controle da pressão arterial que geralmente esta associada. A ND é uma doença que está associada a um aumento da morbidade e mortalidade, sendo que é a principal causa de IRC nos países desenvolvidos e no Brasil. Portanto, ao se estudar a progressão dessa doença, pode-se controlar os fatores de risco mesmo antes do aparecimento da ND, retardar ainda mais o seu surgimento e controlar a progressão dessa doença.

OBJETIVO

Avaliar a melhora da ND com o uso do IECA em pacientes com DM2 em acompanhamento ambulatorial no Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle (HUGG).

METODOLOGIA

O estudo é do tipo coorte, configurando um ensaio clínico já em andamento como projeto principal: "Prevalência de alterações renais em pacientes com DM2". Foram utilizados como critérios de inclusão: Paciente com DM2 maiores de 18 anos, em acompanhamento ambulatorial há mais de 12 meses, apresentar nefropatia diabética e estar em uso de IECA. Os critérios de exclusão foram: pacientes sem ND, idade < 18 anos, período de acompanhamento < 12 meses e uso de bloqueador do receptor de angiotensina II (BRA). O período de observação foi de agosto de 2006 a abril de 2014. O paciente após a primeira consulta, o retornava no mês seguinte, e era avaliado a cada 3 meses. Serão avaliados os seguintes parâmetros no início e no final da observação: dosagem da glicemia de jejum, ureia, creatinina, valores de pressão arterial sistólica(PAS), diastólica(PAD) e pressão arterial média(PAM) aferidos, valores da proteinúria de 24 horas, clearance de creatinina estimado pelo Modification of Diet in Renal Disease (MDRD). A partir dos dados obtidos será realizada uma análise estatística utilizando média e desvio padrão, mediana, teste t pareado e teste de Wilcoxon Matched.

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RESULTADOS

A amostra era composta de 94 pacientes, apresentando média de idade de 54 ± 19 anos. Quanto à etnia, eram 43 brancos, 26 negros e 15 pardos. O tempo médio de acompanhamento foi de 43 ± 16 meses. Através da análise estatística observamos que ocorreu uma elevação estatisticamente significativa da ureia ($p=0,0165$) porém sem alteração da creatinina sérica ($p=0,2202$) e do MDRD ($P=0,6077$). Ocorreu redução estatisticamente significativa da glicose ($p=0,0083$), da PAM ($p=0,0039$), da PAD ($p=0,0014$) e da proteinúria ($p=0,0348$). Mantendo-se estáveis o IMC e a PAS. O uso do IECA mostrou uma queda significativa da proteinúria sem perda significativa da função renal, sendo um medicamento eficaz na nefroproteção nos pacientes com DM2.

CONCLUSÃO

O uso do IECA, nesta população, promoveu melhora da nefropatia diabética. Mostrou ser uma droga eficaz no retardo da progressão da doença renal crônica. O uso do IECA deve ser estimulado em pacientes com nefropatia diabética insipiente para uma melhor resposta e reversão da nefropatia.

REFERÊNCIAS

1. Selbach R, Bortalanza D, Segnfredo C, Abarno L, Canani LH, Gonçalves K, Crispim D, Roisemberg I, Kurtz HB, Sarturi G, Tschiedel B, Gross JL. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. Revista da associação médica brasileira, Porto Alegre, nº 50, p. 263 – 267. Abr, 2004.
2. MURUSI,M; COESTER,A; GROSS,JL;SILVEIRO,SP. Nefropatia diabética no diabete melito tipo 2: fatores de risco e prevenção. Arq Bras Endocrinol Metab 2003 vol.47 no.3, 207-19
3. GROSS,JL; NEHME,M. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Rev Ass Med Brasil 1999; 45(3): 279-84
4. RIBEIRO, M.R.F; MORY; D.B.; VENDRAMINI, M.F.; GIUFFRIDA,F; DIB, S.A; MOISÉS, R.S; CHACRA, A.R; Tratado de Clínica Médica. Antonio Carlos Lopes; 2ª edição; vol. 2; cap.330, pag. 3567-3568; 2009
5. FARIA, AN; ZANELLA, MT; KOHLMAN, O; RIBEIRO, AB. Tratamento de Diabetes e Hipertensão no Paciente Obeso. Arq Bras Endocrinol Metab vol.46 no.2 São Paulo Apr. 2002.
6. KUNS, R; FRIEDRICH, C; WOLBERS, M; MANN, J.F.E; Meta-analysis: Effect of Monotherapy and Combination Therapy with Inhibitors of the Renin–Angiotensin System on Proteinuria in Renal Disease; vol. 148; nº 1; 30-48; Jan, 2008
8. KARALLIEDDE, J; VIBERTI, G; Evidence for renoprotection by blockade of the renin–angiotensin–aldosterone system in hypertension and diabetes; Journal of Human Hypertension (2006) 20, 239–253. publicado online em 2 de fevereiro 2006.