

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

M E D I C I N A

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR, SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE FRAMINGHAM, EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E POSSÍVEL INFLUÊNCIA DE OUTROS FATORES DE RISCO

¹ Êmilo Atilio Lima Parteli (Voluntário IC); 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: Escore de Framingham; Diabetes mellitus tipo 2; Risco cardiovascular.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença altamente associada a risco cardiovascular. Estima-se que até 80% dos indivíduos com DM irão desenvolver ou morrer de doença cardiovascular (DCV), sendo a aterosclerose a causa de maior morbidade, mortalidade e impacto em qualidade de vida. (1) O Diabetes é considerado um fator de risco independente para DCV e frequentemente apresenta-se associado a outros fatores, como dislipidemias, HAS, obesidade, histórico familiar, entre outros. (2) O risco de DCV é aumentado de dois para cinco vezes em pacientes com DM 2 em comparação com pacientes sem diabetes. (3)

Uma epidemia de DM do tipo 2 vem ocorrendo nos últimos anos, com tendência de crescimento na próxima década. Portanto, as complicações do DM do tipo 2, entre as quais as cardiovasculares, emergem como uma das maiores ameaças à saúde em todo o mundo, com imensos custos econômicos e sociais. (4)

O DM dobra o risco cardiovascular em homens e triplica em mulheres. (5) Haffner e cols. em 1998 atribuíram ao DM tipo 2 o termo “equivalente coronariano”, diante da verificação da mesma incidência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em sete anos de 20%, tanto em indivíduos sem DM tipo 2 com IAM prévio como naqueles com DM tipo 2 que nunca haviam sofrido IAM. (6) Além disso, a incidência de doença arterial cerebrovascular é duas a quatro vezes maior nos pacientes com DM2 do que na população geral, sendo que os que desenvolvem DCV apresentam um pior prognóstico e uma menor sobrevida em relação aos indivíduos não-diabéticos. (7) O United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) em pacientes com DM 2 recém diagnosticado mostrou um efeito benéfico significativo nas complicações microvasculares através do controle glicêmico, assim como o estudo de Kumanoto em diabetes tipo 2 insulinizados (8) , reforçando a necessidade do controle do diabetes para prevenir doença cardiovascular.

No estudo de Avezum e cols os achados dos autores confirmam a importância dos fatores de risco tradicionais (tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade central, níveis de LDL e HDL colesterol, história familiar coronariana) na associação com IAM. Em outra avaliação publicada pelos mesmos autores, no estudo AFIRMAR, desenvolvido em 104 hospitais de 51 cidades no Brasil, os achados foram praticamente idênticos. (9)

O Trabalho realizado no Serviço de Endocrinologia do Hospital das Clínicas de Porto Alegre em pacientes com DM tipo 2, em 2004, que levou em conta complicações macroangiopáticas [cardiopatia isquêmica, doença vascular periférica e acidente vascular cerebral] e microangiopáticas [retinopatia diabética , nefropatia diabética e neuropatia sensitiva distal] concluiu que algumas das complicações crônicas estão diminuindo, podendo refletir um melhor tratamento dos fatores de risco como a hiperglicemia e a hipertensão arterial. (10)

Nessa perspectiva, o grande norteador das discussões sobre as DCV reside na prevenção, que deve ser planejada a partir da identificação dos indivíduos em risco, como preconiza a Sociedade Brasileira de Cardiologia em suas diretrizes, com a aplicação do escore de Framingham. (11)

OBJETIVO

Avaliar o risco cardiovascular em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, e sua associação com outros fatores de risco e avaliar a ocorrência de eventos cardiovasculares nessa população.

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 2”. A população é formada por pacientes com DM 2 que fazem parte do projeto citado acima, realizado no ambulatório de nefrologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), desde agosto de 2006. Foram utilizados como critérios de inclusão, idade acima de 18 anos, Paciente com diabetes mellitus tipo 2 em acompanhamento ambulatorial há mais de 6 meses. Os critérios de exclusão utilizados foram pacientes sem dados completos. 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. Após a primeira consulta, o retorno é agendado para o mês seguinte, depois são marcadas consultas de 3 em 3 meses. As consultas são registradas em uma folha de evolução padrão e são pedidos exames laboratoriais periódicos para avaliar a função renal (ureia, creatinina, clearance de creatinina) e outros marcadores importantes no paciente com DM 2 (glicemia, proteinúria) Os exames de rotina são realizados no laboratório do HUGG. Serão avaliados os seguintes parâmetros no início e no final da observação: dosagem de colesterol total e fração HDL, triglicerídeos, ureia e creatinina, valores de pressão arterial sistólica e diastólica aferidos por esfigmomanômetro analógico, valores da proteinúria de 24 horas, clearance de creatinina e cálculo do IMC. Será utilizada tabela disponibilizada pelo Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia para

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

cálculo do escore de Framingham. A partir dos dados obtidos será realizada uma análise estatística utilizando média e desvio padrão, mediana, teste t pareado e teste de Wilcoxon Matched.

RESULTADOS

A amostra era composta de 138 pacientes, apresentando média de idade de 62 ± 11 anos, sendo 82 mulheres e 56 homens. Quanto à raça eram 75 brancos, 42 negros, 20 pardos e 1 amarelo. O tempo médio de acompanhamento foi de 49 ± 23 meses. Através de análise estatística observamos que não houve aumento significativo do escore de Framingham ($p=0,2998$ entre as mulheres e $p=0,3427$ entre os homens). Observamos ainda redução estatisticamente significativa da pontuação do escore entre mulheres que previamente eram consideradas de médio e alto risco cardiovascular ($p=0,0386$). Entre os fatores de risco cardiovascular clássicos ocorreu redução estatisticamente significativa da PAS ($p=0,0005$ entre mulheres e $p=0,0027$ entre homens), do colesterol total ($p=0,0027$ para mulheres e $p=0,0003$ para homens) e do HDL ($p=0,0214$ para mulheres e $p=0,0465$ para homens). Em relação a outros fatores de risco não contemplados pelo escore de Framingham, observamos redução estatisticamente significativa da proteinúria nos homens ($p=0,0258$) e dos triglicerídeos também apenas nos homens ($p=0,0048$). Houve aumento estatisticamente significativo da ureia ($p=0,0316$ para mulheres e $p=0,0008$ para homens) da creatinina sérica apenas entre homens ($p=0,0007$) e da proteinúria entre as mulheres ($p=0,0158$). O MDRD manteve-se estável entre as mulheres ($p=0,2088$), mas houve redução estatisticamente significativa entre os homens ($p=0,0013$). Não foi observada redução estatística do peso e IMC, sendo que entre as mulheres o IMC manteve-se na faixa de 30 ± 6 e nos homens de 28 ± 4 .

CONCLUSÃO

Apesar da tendência de aumento do risco cardiovascular com a progressão da idade, neste estudo não houve aumento estatisticamente significativo do escore de Framingham durante o período analisado, o que confirma a importância do controle dos fatores de risco clássicos, principalmente a PAS, o colesterol total e a fração HDL, retardando a progressão da DCV. Essa mesma correlação não foi tão evidente quando analisados outros fatores de risco não tradicionais.

REFERÊNCIAS

1. Furtado, VM; Weinert, LS; Polanczyk, CA; Schaan, BD. Prevenção Cardiovascular no Diabetes. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul - Ano XVIII nº 20 Set/Out/Nov/Dez 2010.
2. VICENTINI, G. E.; BORGES, H. E.; CALIXTO, M. R. P.; ALVES, E. C.; SOUZA, G. P.; ABREU, S. C. R.; OLIVEIRA-JÚNIOR, A. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em diabéticos tipo 2 no Município de Paranavaí-PR. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 12, n. 2, p. 109-117, maio/ago. 2008
3. Best, JH; Hoogwerf, BJ; Herman, WH; Pelletier, EM; Smith, DB; Wenten, M; Hussein, MA. Risk of Cardiovascular Disease Events in Patients With Type 2 Diabetes Prescribed the Glucagon-Like Peptide 1 (GLP-1) Receptor Agonist Exenatide Twice Daily or Other Glucose-Lowering Therapies. Diabetes Care January 2011 vol. 34 no. 1 90-95
4. Schaan, BD; Harzheim, E; Gus, I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. Rev Saúde Pública, 2004; 38(4): 529-36
5. Sanches, IC; Jorge, L; Ponciano, KR; Pureza, DY; Angelis, K. Doença Cardiovascular na mulher. Jan/fev/mar.-2006-ano XII, Nº44. 41-48
6. SIQUEIRA, AFA; PITITTO, BA; FERREIRA, SRG. Doença Cardiovascular no Diabetes Mellitus: Análise dos Fatores de Risco Clássicos e Não-Clássicos. Arq Bras Endocrinol Metab 2007; 51/2:257-267.
7. Oliveira, DS; Tannus, LRM; Matheus, ASM; Corrêa, FH; Cobas, R; Cunha, EF; Gomes, MB. Avaliação do risco cardiovascular segundo os critérios de Framingham em pacientes com diabetes tipo 2. Arq Bras Endocrinol Metab vol.51 no.2 São Paulo Mar. 2007
8. Tambascia, M. O controle glicêmico estrito piora o risco cardiovascular no diabetes tipo 2?. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.54 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2008
9. Polanczyk, CA. Fatores de risco cardiovascular no Brasil: os próximos 50 anos!. Arq. Bras. Cardiol. vol.84 no.3 São Paulo Mar. 2005
10. SCHEFFEL, RS; BORTOLANZA, D; WEBER, CS; COSTA, LA; CANANI, LH; SANTOS, KG; CRISPIM, D; ROISENBERG, I; LISBÔA, HRK; SARTURI TRES, G; TSCHIEDEL, B; GROSS, JL. Prevalencia de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(3): 263-7
11. Teixeira, AMNC; Sachs, A; Santos, GMS; Asakura, L; Coelho, LC; Silva, CVD. Identificação de Risco Cardiovascular em Pacientes Atendidos em Ambulatório de Nutrição. Rev Bras Cardiol. 2010;23(2):116-123