

editores. Doença do refluxo gastroesofágico. São Paulo: Atheneu; 1996.p.105-31.

4. Yokota ME, Borsatto R, Malheiros CA. Endoscopia com magnificação: novo método de avaliação do esôfago de Barrett. Panorama Internacional. Rev Assoc Med Bras 2002; 48:276.

Clinica Médica

INTERVENÇÃO MULTIFATORIAL E DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2

O risco de morte por causas cardiovasculares aumenta de duas a seis vezes em indivíduos diabéticos. Associações científicas internacionais têm recomendado o controle dos múltiplos fatores de risco cardiovascular, embora os benefícios desta estratégia para reduzir morbidade e mortalidade ainda não tivessem sido adequadamente documentados. O Steno-2 foi um estudo randomizado, aberto, paralelo, que comparou os efeitos do tratamento convencional sobre a hiperglicemia, hipertensão arterial e hiperlipidemia com um esquema intensivo sobre estes fatores de risco modificáveis, em pacientes com diabetes melito tipo 2 microalbuminúricos (80 em cada grupo). Desfechos micro e macrovasculares foram considerados. Invariavelmente, os pacientes alocados para o esquema intensivo recebiam – além das medicações específicas para suas doenças – inibidores do sistema renina-angiotensina (independente dos níveis pressóricos), AAS e vitaminas. A duração média de acompanhamento foi de 7,8 anos, quando os parâmetros hemodinâmicos e metabólicos foram menores no grupo de pacientes intensivamente tratados. O risco de eventos micro e cardiovasculares foram reduzidos em 50% entre os pacientes diabéticos tipo 2 microalbuminúricos que receberam tratamento intensivo para os múltiplos fatores de risco presentes nesta condição. Esta cifra foi a maior das até então observadas com tratamentos intensivos isolados para quaisquer dos clássicos fatores de risco cardiovascular.

Comentário

É provável que, após a publicação dos resultados do United Kingdom Prospective Diabetes Study – UKPDS¹, referentes ao impacto do controle intensivo da glicemia sobre a morbidade e mortalidade cardiovascular, o Steno-2 Study, reportado por Goede et al², será um novo marco na literatura médica, amplamente citado no campo da clínica médica e da diabetologia. O Steno-2 Study - ao contrário do UKPDS que não revelou benefícios do controle exclusivo da glicemia sobre infarto do miocárdio e mortes cardiovasculares – finalmente forneceu as esperadas evidências de que somente através do controle dos múltiplos fatores de risco cardiovascular presentes no paciente diabético microalbuminúrico, tais como a hiperglicemia, hipertensão arterial sistêmica e hiperlipemia, é possível reduzir significativamente os eventos cardiovasculares, que representam sua principal causa de morte.

Com base em uma casuística (80 indivíduos por grupo) e duração de acompanhamento bastante razoáveis (7,8 anos), hoje é possível se ter certeza daquilo que antes era apenas intuitivo na prática clínica. Não é suficiente manter os níveis glicêmicos (e de A1c) na faixa da normalidade quando se deseja prolongar a vida de pacientes com diabetes tipo 2 microalbuminúricos, mas também se faz necessário normalizar sua pressão arterial à custa de inibidores do sistema renina-angiotensina aldosterona, além de outros anti-hipertensivos e seu perfil lipídico, em associação com terapia antiagregante plaquetária. A intervenção hipolipemiante mostrou ser a mais efetiva. No entanto, ainda é uma questão não-respondida qual das manobras terapêuticas foi a mais crucial na redução do risco cardiovascular. Esta é uma limitação do Steno-2, o que gera grande expectativa sobre resultados de futuros estudos. Apesar da ausência desta resposta, as diretrizes terapêuticas básicas para o paciente com síndrome metabólica estão bem definidas. Portanto, hoje é inconcebível que pacientes de tão alto risco cardiovascular não tenham acesso a todas estas terapias, visando a melhorar sua qualidade e expectativa de vida.

SANDRA ROBERTA G. FERREIRA

Referências

1. UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood glucose control with sulfonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes: UKPDS 33. Lancet 1998;352:837-53.
2. Goede P, Vedel P, Larsen N, Jensen GVH, Parving HH, Pedersen O. Multifactorial interventional and cardiovascular disease in patient with type 2 diabetes. N Engl J Med 2003;48:383-93.

Emergência e Medicina Intensiva

RISCOS DE SE FORÇAR A DIURESE NA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

A insuficiência renal aguda (IRA) está associada com uma alta morbidade e mortalidade no paciente criticamente enfermo. Mehta RL et al, 2002¹, realizaram um estudo coorte, retrospectivo em 522 pacientes, durante um período de seis anos, com IRA na unidade de cuidados intensivos que receberam avaliação com um nefrologista. Comparou-se os pacientes que receberam diurético de alça ou uma combinação deste com tiazídicos (n= 326) no momento da consulta com a nefrologia com um grupo similar de pacientes que não receberam diuréticos. Após se fazer o ajuste para covariáveis relevantes e escores de tendência, a utilização de diurético estava associada com um aumento do risco de óbito (68%) ou não recuperação da função renal (razão de chance, 1,77; intervalo de confiança 95%, 1,14-2,76). O aumento do risco foi principalmente observado nos pacientes que eram relativamente não-responsivos aos diuréticos. Os autores concluíram que a utilização de diuréticos de alça podem ser perigosos para os pacientes criticamente enfermos com IRA, sugerindo que a ampla utilização destes deve ser desencorajada.

Comentário

Os diuréticos de alça através de seu mecanismo de ação bloqueando a reabsorção de soluto na alça de Henle diminuem significativamente o consumo de oxigênio da medula renal e podem proteger o rim de lesões