

A PREVALÊNCIA DE NEFROPATIA DIABÉTICA (ND) ESTÁ AUMENTADA EM PACIENTES NEGRÓIDES COM DIABETE MELITO TIPO 2 (DM 2).

Scheffel, R., Bortolanza, D., Weber, C., Costa, L.A., Canani, L.H., Gross, J.L. Serviço de Endocrinologia/HCPA.

Fundamentação e objetivos: indivíduos negros apresentam maior prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular e microvascular que os pacientes brancos. Recentemente, ND foi descrita como aumentada neste grupo de pacientes. O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de complicações crônicas do DM 2 em pacientes com DM 2 de acordo com a etnia.

Casuística e métodos: um estudo transversal foi conduzido incluindo 815 pacientes com DM 2 (429 homens, média de idade de 59 ± 11 anos, duração média do DM 2 de 12 ± 9 anos). Os pacientes foram submetidos a uma avaliação clínica (pressão arterial, peso, altura, cintura e quadril) e laboratorial (glicemia, HbA1c, perfil lipídico). Retinopatia diabética (RD) foi definida por fundoscopia direta; cardiopatia isquêmica (CI) através do questionário da OMS e/ou alterações eletrocardiográficas (Código Minnesota) e/ou anormalidades perfusionais na cintilografia miocárdica; neuropatia sensitiva distal (NSD) através de sintomas compatíveis e ausência de sensação ao monofilamento de 10g e ao diapasão; doença vascular periférica (DVP) pela presença de claudicação (questionário da OMS) e ausência de pulsos pediosos; acidente vascular cerebral (AVC) pela presença de seqüelas ou história compatível e ND pela avaliação de micro- ou macroalbuminúria (níveis de excreção urinária de albumina ≥ 20 ug/min - 2 medidas, intervalo de 3 meses). Hipertensão arterial sistêmica foi definida pelos níveis pressóricos elevados ($\geq 140/90$ mmHg) e/ou uso de drogas anti-hipertensivas. Índice de massa corporal (IMC, kg/m²) e a razão cintura-quadril (RCQ) foram calculados. Os pacientes foram classificados quanto a etnia em caucasóide e negróide.

Resultados: a amostra era composta de 621 caucasóides e 184 negróides (negros e mulatos). Em relação à doença macrovascular, a prevalência de CI foi de 41%, a de DVP 38% e a de AVC 6,6%. A ND estava presente em 42% e a RD em 46% dos pacientes avaliados. A distribuição das complicações crônicas do DM 2 nas mulheres foi semelhante entre os grupos caucasóide e negróide. Entre os homens, a doença macrovascular (CI, AVC e DVP) foi mais freqüente entre os negróides do que entre os caucasóides (53% vs 42%, 11,4% vs 6,8% e 40% vs 35%, respectivamente), entretanto essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Os pacientes negróides apresentavam maior prevalência de ND (67% vs. 50%, $p = 0,014$, RC 3,22; IC 95% 1,44-7,12) em relação aos caucasóides mesmo quando controlados para tempo de DM2, glicemia de jejum, triglicérides e níveis de HDLc. A prevalência de RD foi a mesma entre homens negróides e caucasóides (54% e 51%, respectivamente; $p > 0,05$). Os pacientes masculinos negróides eram mais jovens e apresentavam menor duração conhecida de DM2 do que os caucasóides. Os níveis pressóricos, a prevalência de HAS, os valores de IMC e RCQ foram semelhantes nos dois grupos. Da mesma forma o perfil lipídico e o controle metabólico, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Conclusão: os pacientes masculinos negróides apresentaram maior prevalência de ND em relação aos caucasóides, independentemente do controle glicêmico, lipídico e tempo de DM2.