

# SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D EM PACIENTES COM DIABETE MELITO TIPO 2 E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DIMINUI PRESSÃO ARTERIAL MEDIDA POR MAPA

Autora: Luiza Ferreira Sperb | Orientação: Prof<sup>a</sup>. Mirela Jobim de Azevedo e Prof<sup>a</sup>. Luciana Verçosa Viana  
PPG Ciências Médicas: Endocrinologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre | Apoio: CNPq

## INTRODUÇÃO

- Dados em relação ao potencial benefício da suplementação de vitamina D em pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM2) e hipertensos que apresentam deficiência de vitamina D são escassos.
- Considerando que a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) constitui o mais acurado instrumento na aferição da homeostase pressórica em pacientes com DM2, seria importante avaliar os efeitos desta vitamina na pressão arterial (PA) utilizando a MAPA.

## OBJETIVO

- Avaliar o efeito de dose única (100.000 UI) de vitamina D, após 8 semanas, na MAPA em pacientes com DM2, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e hipovitaminose D.

## MÉTODOS

### Delineamento e Tempo de seguimento

- ECR duplo-cego placebo-controlado
- 8 semanas

### Desfecho de interesse

- Pressão arterial – consultório (Omron<sup>®</sup>)
- Pressão arterial – MAPA (Spacelabs<sup>®</sup>)

### Fatores em estudo

- Suplementação de vitamina D

### Variáveis em estudo

- Ingestão de cálcio e vitamina D
- Atividade física usual – questionário e pedômetro (Yamax<sup>®</sup> Digi-Walker)

- Ambulatório Serviço de Endocrinologia Hospital de Clínicas de Porto Alegre e UBS Santa Cecília
- Critérios de inclusão: DM2, HAS (PA consultório  $\geq 140/90$  mmHg ou uso de anti-hipertensivo) e hipovitaminose D [25(OH) vitamina D  $< 20$  ng/ml]
- Critérios de exclusão: Uso de suplementos vitamínicos, creatinina sérica  $> 2,0$  mg/dl, doenças com má absorção gastrointestinal, IMC  $> 40$  kg/m<sup>2</sup>
- Protocolo nº 140415 aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa HCPA
- Cálculo tamanho amostral: Diferença -6,8 mmHg na PAS consultório  $\rightarrow$  36 pacientes (alfa 5% e poder 80%)
- Análise Univariada: Teste “t” de Student não pareado, Teste U de Mann-Whitney, “qui-quadrado”, correlações de Pearson ou Spearman e equações de estimativa generalizadas (GEE).

## RESULTADOS

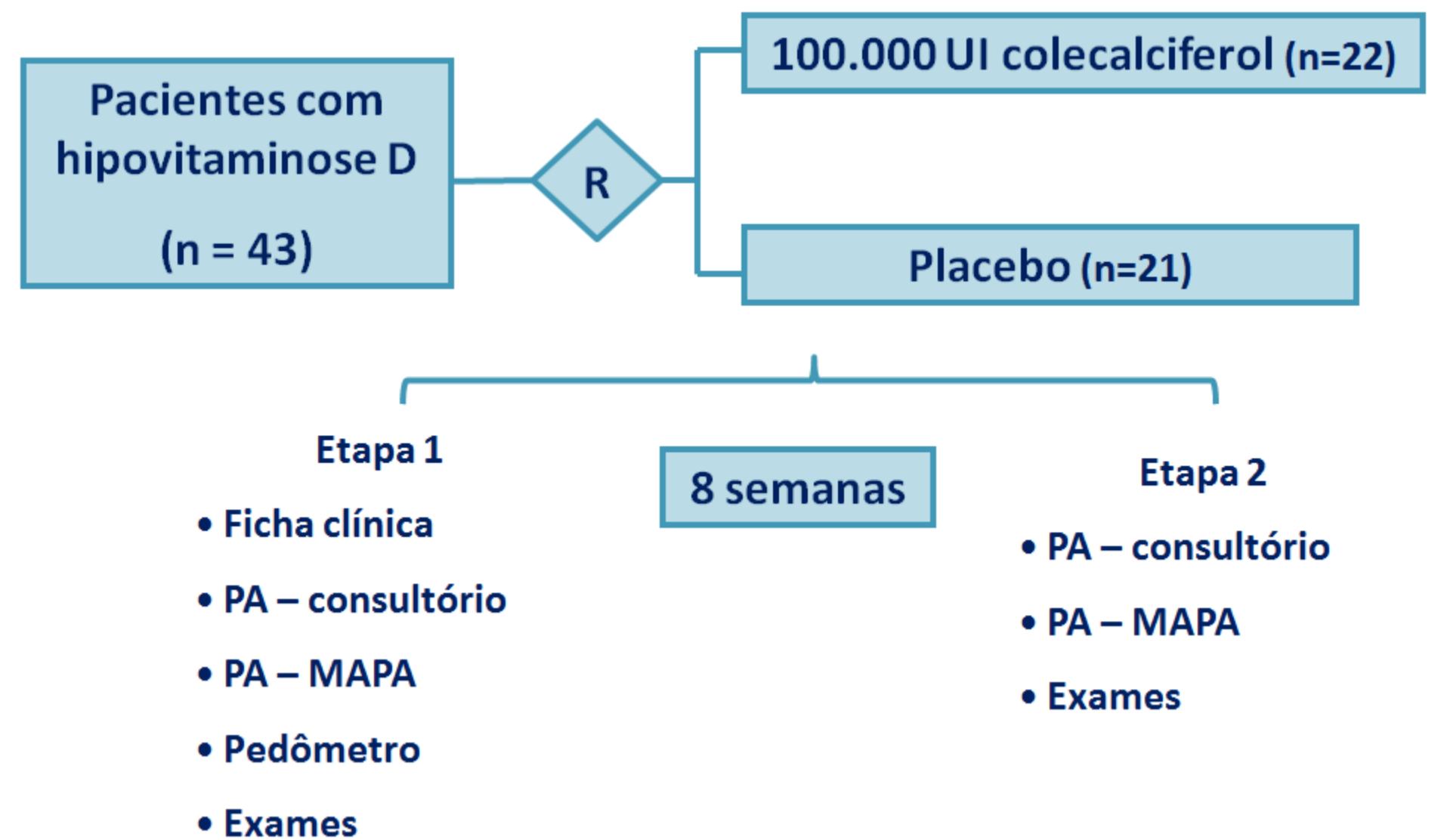
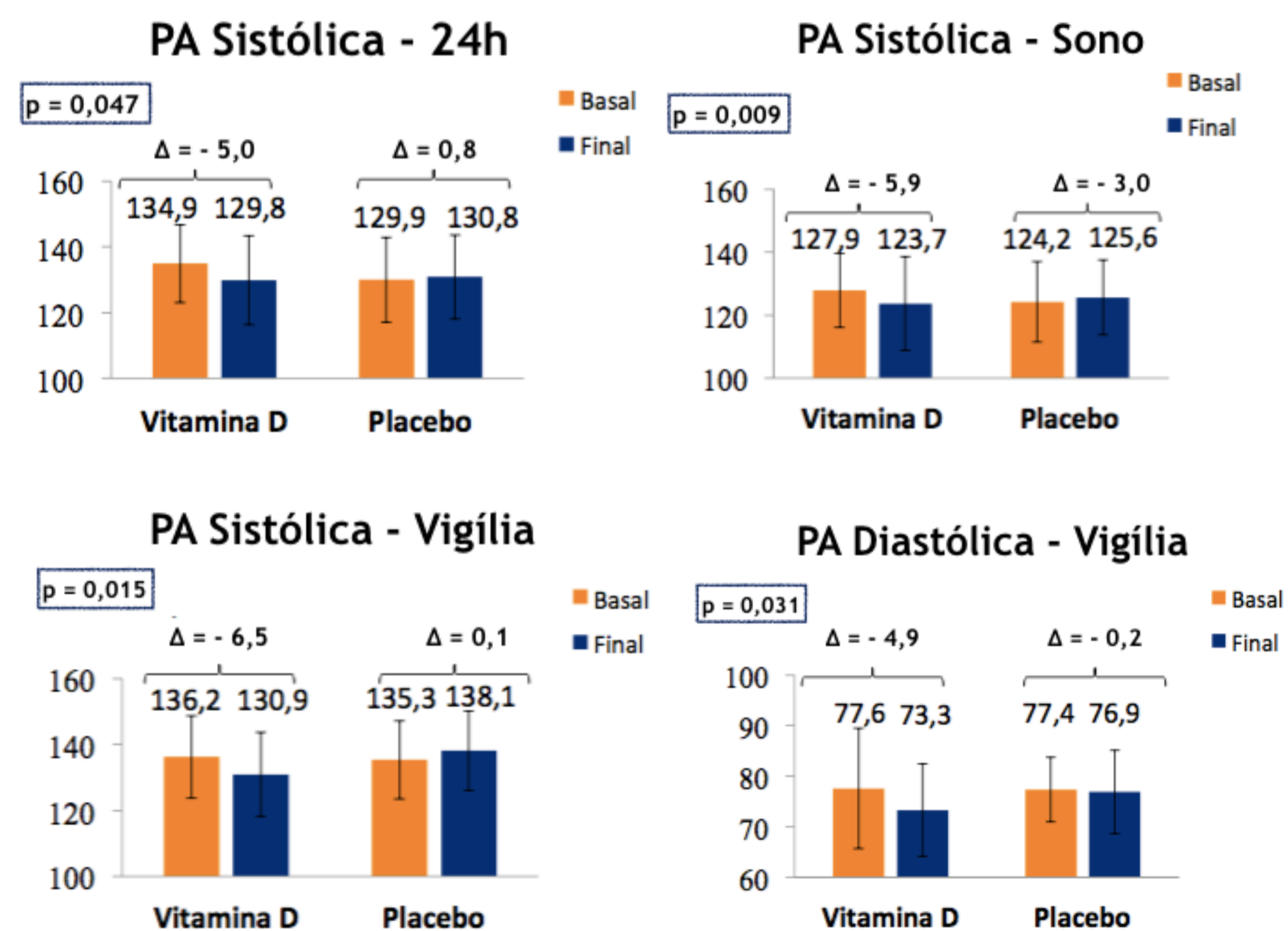


Tabela 1 – Características clínicas dos pacientes avaliados (n=43)

	Vitamina D n=22	Placebo n=21	p
Homens/mulheres, N <sup>o</sup>	6/16	9/12	.226
Idade, anos	65.8 $\pm$ 8.1	65 $\pm$ 10.4	.774
IMC, kg/m <sup>2</sup>	30.8 $\pm$ 4.7	30.4 $\pm$ 4.2	.789
Cor da pele branca, N <sup>o</sup> (%)	21 (95.5)	19 (90.5)	.482
HbA1c, %	7,5 $\pm$ 1	7.7 $\pm$ 1.1	.470
Duração diabetes, anos	12.9 (5.8-15.3)	11.8 (4.5-19.5)	.649
Duração hipertensão, anos	16.9 (9.5-26.3)	19.5 (9.0-28.5)	.456
Uso de protetor solar, N <sup>o</sup> (%)	7 (31.8)	4 (19.0)	.272
Estação inverno/verão N <sup>o</sup> (%)	19(86.4) / 3(13.6)	18(85.7) / 3 (14.3)	.645
25(OH) Vitamina D, ng/ml	13.7 $\pm$ 4.6	14.5 $\pm$ 4.3	.570

### Deltas da PA medida por MAPA após intervenção (p < 0,05)



- Não houve diferença entre os grupos nas aferições de PA em consultório (p > 0,05).

## CONCLUSÃO

- A suplementação de dose única de 100.000 UI de vitamina D em pacientes com DM2, HAS e hipovitaminose D reduziu a PA medida por MAPA após 8 semanas.