

REPERCURSÕES CARDÍACAS DA DIABETES MELLITUS

JOSÉ LUÍS CASTEDO

Dept. de Endocrinologia, Serviço de Medicina 4, Hospital de S. João. Porto.

A evolução que tem sofrido o tratamento da diabetes mellitus, nomeadamente desde a introdução da insulino-terapia, tem-se acompanhado de um aumento progressivo na esperança de vida destes doentes. Por outro lado, o recurso cada vez mais generalizado aos métodos de auto-controlo glicémico têm feito diminuir significativamente o número de mortes provocadas pelas complicações agudas desta doença.

Assim, as complicações crónicas da diabetes mellitus têm vindo a adquirir uma crescente importância como causas de mortalidade nestes doentes, facto que é, aliás, reflectido nos inúmeros trabalhos de investigação clínica que continuam a realizar-se neste campo.

De entre os vários tipos de complicações crónicas da diabetes, o atingimento cardíaco assume uma importância fundamental. Na realidade, as doenças cardíacas constituem hoje o principal grupo de causas de mortalidade tanto em diabéticos insulino-dependentes como nos não insulino-dependentes.

Embora a etiopatogenia da cardiopatia diabética não esteja ainda inteiramente esclarecida, sabe-se que vários factores contribuem para o seu aparecimento, sendo de destacar os seguintes:

- doença coronária aterosclerótica, agravada e acelerada pela frequente coexistência de hiperlipidemia e hipertensão arterial;
- neuropatia autónoma, com atingimento da inervação cardíaca;
- alterações metabólicas, com repercussão directa sobre o funcionamento do músculo cardíaco;
- microangiopatia, afectando nomeadamente os pequenos vasos do miocárdio

Embora a cardiopatia isquémica seja essencialmente devida à lesão aterosclerótica das artérias coronárias, nos doentes com enfarte agudo do miocárdio o prognóstico, tanto a curto como a longo prazo, é significativamente influenciado pelo estado metabólico agudo do doente aquando do diagnóstico. Verifica-se, efectivamente, uma correlação entre os valores de hemoglobina glicosada e de glicemia e a incidência de choque cardiogénico e, por isso, da taxa de mortalidade nestes doentes.

Alterações eléctricas, nomeadamente alargamento do espaço QT, e uma perda da resposta adaptativa das *performances* cardíacas contribuem para uma maior frequência de arritmias (por vezes fatais) e de insuficiência cardíaca, respectivamente.

O facto de não existir actualmente qualquer terapêutica específica para estas complicações torna fundamental a sua prevenção através, essencialmente, do despiste e tratamento

precoces dos factores agravantes. Assim, controlar efectivamente a hipertensão arterial, corrigir as hiperglicemias, evitar manobras susceptíveis de desencadear arritmias (como por exemplo, a manobra de Valsalva) e a adopção de atitudes compensatórias da ineficácia adaptativa do coração (evitar esforços violentos, etc.) consituem algumas atitudes *terapêuticas* tradicionais nos doentes com cardiopatia diabética.

Finalmente, os estudos recentes que apontam para a influência directa das alterações metabólicas sobre o funcionamento do miocárdio realçam bem a importância de um bom controlo metabólico na prevenção das complicações associadas à cardiopatia diabética.

BIBLIOGRAFIA

- MARKS H.H., KRALL L.P.: Onset, course, prognosis and mortality in diabetes mellitus. In: Marble A., White P., Bradley R.F., Krall I.P. (eds). Joslin's Diabetes Mellitus. Lea & Febiger, Philadelphia, 209, 1971.
- ENTMAKER P.S.: Long-term prognosis in diabetes mellitus. In: Sussman K.E., Metz R.J.S. (eds). Diabetes Mellitus. Committee on Professional Education, American Diabetes Association, New York, 191, 1975.
- PANZRAM G., ZABEL-LANGHENNING: Prognosis of diabetes mellitus in a geographically defined population. *Diabetologia* 1981, 20: 587-591.
- NIKKILA E.A.: Plasma lipid and lipoprotein abnormalities in diabetes. In: Jarret (eds). Diabetes and Heart Disease. Elsevier Science Publishers, Amsterdam, 133, 1984.
- EWING D., CLARK B.: Autonomic neuropathy: its diagnosis and prognosis. *Clin Endocrinol Metab* 1986, 15: 855-888.
- SHAPIRO L.M., LEATHERDAKLE B.A., MACKINNON J., FLETCHER R.F.: Left ventricular function in diabetes mellitus. II. Relation between clinical features and left ventricular function. *Br Heart J* 1981, 45: 129-132.
- TEAGTMEYER H., PASSMORE J.: Defective energy metabolism of the heart in diabetes. *Lancet* 1985, i: 139-141.
- FACTOR S.M., OKUM E.M., MINASE T.: Capillary microaneurisms in the human diabetic heart. *N Engl J Med* 1980, 302: 384-388.
- KANNEL W.B., HJORTLAND M., CASTELLI W.P.: Role of diabetes in congestive heart failure: The Framingham Study. *Am J Cardiol* 1974, 34: 29-34.
- NOSADINI R., VIGORITO C., CREPALDI G.: Diabetic cardiopathy. In: Andreani D., Crepaldi G., Di Mário U., Pozza G. (eds). Diabetic Complications: Early Diagnosis and Treatment. John Wiley & Sons Ltd, Chichester, 37, 1987.
- GOTZSCHE O.: Myocardial cell dysfunction in diabetes mellitus: a review of clinical and experimental studies. *Diabetes* 1986, 35: 1158-1162.