

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca  
Professor Afiliado, Livre-Docente da Disciplina de Cardiologia da UNIFESP

## Níveis ideais de glicemia em pacientes de alto risco

Nas últimas semanas, muita discussão tem ocorrido sobre os *níveis ideais de glicemia em pacientes de alto risco*, especialmente aqueles com cardiopatia. Por um lado constata-se que níveis aumentados de glicemia se associam a maior risco de morte no curto e médio prazos; por outro, no estudo ACCORD (*Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes*) os pacientes com controle glicêmico mais intenso apresentaram maior mortalidade no longo prazo.

Ainda nesse campo, uma seqüência de estudos vem relatando que muitos pacientes com síndromes coronarianas agudas possuem duplo defeito, déficit de produção e resistência à insulina, sendo uma boa parte desses indivíduos confirmados como diabéticos, mas sem que se tivesse conhecimento prévio desse diagnóstico à época da internação. Daí a necessidade de novos estudos que possam melhorar critérios diagnósticos (como o teste oral de tolerância à glicose, antes da alta hospitalar) ou de estudos de intervenção (que possam estabelecer metas e adequar a terapia para esses pacientes). Neste cenário, dois artigos publicados em fevereiro na revista *Circulation* descreveram aspectos interessantes à prática clínica, e ambos mereceram editoriais.

O artigo de Kosiborod, M. et al (*Circulation* 2008;117;1018-27) descreve a experiência que envolveu 16.871 pacientes internados com infarto agudo do miocárdio e a mortalidade hospitalar. Os autores compararam três índices – a média das glicemias obtidas, a área sob a curva de glicose e a área de hiperglicemia que ignora períodos de hipoglicemia – para avaliar a glicemia em três períodos distintos, nas primeiras 24 horas, nas primeiras 48 horas e durante a hospitalização, em relação à glicemia da admissão.

As alterações glicêmicas durante a internação foram comparadas em relação ao seu valor para discriminar sobreviventes de não-sobreviventes. O estudo mostrou que o maior tempo de avaliação acrescentou uma pequena mas estatisticamente significativa diferença na predição da mortalidade (admissão, 24 horas, 48 horas e hospitalização), cujo índice se elevou para cada 10 mg/dL de aumento na glicemia a partir de 120 mg/dL.

A principal conclusão do estudo diz respeito ao fato de que hiperglicemias persistentes durante o infarto agudo do miocárdio são melhores preditores de mortalidade do que a glicemia isolada da admissão. A média das glicemias durante a internação se constitui em medida prática e adequada nessa avaliação de risco. De forma interessante, o estudo também revelou que existe uma curva em J na relação entre glicose e mortalidade, com ambos, persistente hiperglicemia e hipoglicemia, se associando a prognóstico adverso.

No editorial, Nesto W. R. e Lago R. M. (*Circulation* 2008;117;990-92) comentam os múltiplos mecanismos de complicações da aterosclerose relacionadas à hiperglicemia, como aumento no estresse oxidativo, hiper-reatividade plaquetária, disfunção endotelial, mobilização de ácidos graxos,





aumento de citocinas inflamatórias etc., com vistas a mostrar que a hiperglicemia pode, de fato, ser um biomarcador prognóstico e deve ser mais valorizada. Por outro lado, várias ações da insulina poderiam se contrapor a essa resposta, incluindo-se aumento na produção de óxido nítrico e restauração da função endotelial, melhorando o aporte energético aos tecidos. Entretanto, o controle mais estrito da glicemia pela insulina na falta de ensaios clínicos para suportar o alto nível de evidência recebeu a classificação IIa da American Diabetes Association/American College of Endocrinology e também do American College of Cardiology/American Heart Association.

Assim, de acordo com essas sociedades, o nível B de evidência suporta o uso de terapia intensiva com insulina para buscar a normoglicemia, mas tais recomendações não são universalmente empregadas na prática clínica.

Se o controle estrito da glicemia ainda é objeto de discussão, cada vez mais se verifica a necessidade de um ótimo controle pressórico e lipídico nas políticas de saúde que almejam reduzir as complicações da doença cardiovascular.

Pesquisas nacionais de saúde promovidas por The National Health and Nutrition Examination Survey (Nhanes) vêm sendo realizadas nos Estados Unidos desde os anos 1960, permitindo coleta de dados relativos aos fatores de risco cardiovasculares, incluindo a hipertensão arterial.

Por meio destas pesquisas se sabe hoje que a hipertensão arterial atinge mais de 65 milhões de norte-americanos e que, no período de 1988 a 1994, sua prevalência aumentou entre as várias etnias que formam aquela população, e para ambos os sexos.

Recentemente, estudo conduzido por The Behavioral Risk Surveillance System (BRFSSA) divulgou os dados relativos ao controle de pressão arterial em 50 estados, mais o distrito de Colúmbia e os territórios anexados aos Estados Unidos. O estudo publicado por Ezzatu N et al (Circulation 2008;117:905-914) mostrou as diferenças entre as regiões estudadas de controle pressórico e analisou a mortalidade cardiovascular atribuível a um nível de pressão arterial sistólico maior do que o ótimo. Revelou maior prevalência de níveis altos de pressão arterial sistólica nos estados do Sul do que no restante do país, o que não constitui grande surpresa. Entretanto, também no distrito de Colúmbia a mortalidade atribuível à mesma causa foi quase duas vezes maior do que em estados como Utah ou Colorado. Além disso, mostrou maior prevalência de mulheres sem controle adequado da pressão arterial em todas as regiões. O estudo confirmou o alto valor preditivo independente da pressão arterial sistólica e a necessidade de maior atenção às mulheres.

Vale mencionar que o estudo foi realizado por telefone, e não por meio de exame físico convencional. Esse tipo de ferramenta de pesquisa populacional permite que se conheçam aspectos interessantes a um custo substancialmente menor e mais adequado, sobretudo para países com menores recursos econômicos. Além disso, não apenas a pesquisa sobre hipertensão arterial mas a falta de controle adequado do colesterol ou do diabetes mellitus poderiam ser igualmente examinados por meio dessas amplas pesquisas populacionais, permitindo a identificação das áreas merecedoras de maior atenção.

Em resumo, os dois estudos nos mostram que medidas relativamente simples como o exame da glicemia durante a internação hospitalar por infarto do miocárdio e pesquisas populacionais por telefone poderão identificar populações sob risco, permitindo uma atenção mais adequada.

