

Duas décadas de contribuições do serviço de endocrinologia do HCPA

A década de 70 marcou o início das atividades do Serviço de Endocrinologia do HCPA. O diabetes melito logo se mostrou como a doença endócrina mais prevalente e suas complicações crônicas, a maior causa de hospitalização. O Serviço passou, então, a dar a estas doenças a atenção devida, associando à assistência qualificada uma intensa atividade de pesquisa.

Nos anos 80, além da diversificação das linhas de investigação, que passaram a incluir metabolismo ósseo, doenças da tireóide, neuroendocrinologia e ginecologia endócrina, a pesquisa das complicações crônicas do diabetes evoluiu em qualidade, com a aquisição de novos métodos. Na década de 90, as primeiras publicações em revistas de impacto inauguraram um momento de reconhecimento internacional.

A produção científica do Serviço de Endocrinologia do HCPA vem crescendo em volume e qualidade. Uma rápida pesquisa no sistema Medline mostra 54 artigos publicados pelo grupo em revistas indexadas, de 1988 a 1998. Há várias outras publicações em revistas não indexadas, comunicações em congressos nacionais e internacionais e capítulos de livros. A produção assistencial é do mesmo nível. Com sete professores, três médicos contratados e cinco médicos residentes, o Serviço tem o segundo ambulatório em número de atendimentos na área clínica do HCPA, com uma média mensal de 1476 consultas (1).

Neste número da Revista do HCPA são reproduzidos artigos oriundos do Serviço de Endocrinologia, recentemente publicados internacionalmente. A nefropatia diabética acomete até 40% dos pacientes com diabetes melito. Acompanha-se de uma morbidade elevada e de outras complicações, como a retinopatia e a macroangiopatia. A detecção precoce da nefropatia é fundamental para a adoção de medidas preventivas ou paliativas. Os testes mais utilizados foram, classicamente, a proteinúria de 24 horas e, desde a década de 80, a excreção urinária de albumina (em urina de 24 horas). São exames trabalhosos para o paciente, com a necessidade de colher urina de 24 horas, com o tempo marcado precisamente. Os artigos aqui reproduzidos já permitiram estabelecer uma nova rotina no laboratório do HCPA: o paciente colhe uma amostra isolada de urina, em frasco esteril-

lizado; se a cultura afasta infecção, é medida a concentração urinária de proteína; se esta for acima de 431 mg/l, indica forte probabilidade de nefropatia clínica (2); se abaixo de 431 mg/l, procede-se à medida da concentração de albumina na mesma amostra. Se a concentração de albumina está abaixo de 17 mg/l (2), o paciente é normoalbuminúrico; acima de 17 mg/l (3), sugere microalbuminúria. Isto significa que, com uma única colheita, simplificada, de material, se pode fazer uma triagem muito precisa de nefropatia diabética, reduzindo custos e agilizando o diagnóstico.

No entanto, a presença de microalbuminúria já indica a presença de nefropatia diabética. Entender a patogênese da doença e os fatores associados é fundamental para estabelecer estratégias de prevenção. Inúmeras evidências apontam para anormalidades pressóricas sistêmicas ou intraglomerulares como associadas a ou predispondo à nefropatia (4). Resultados de estudos feitos no HCPA (5, 6) parecem confirmar estas associações.

Busca-se agora entender as bases moleculares da predisposição (muito provavelmente genética) para as anormalidades pressóricas e para a nefropatia diabética. Intercâmbios com centros da Inglaterra, Estados Unidos e Argentina estão abrindo novos caminhos. Com certeza, dos estudos em curso se originarão novos conhecimentos, com impacto para o entendimento da doença e com capacidade de transformar a realidade assistencial em nossa comunidade.

Rogério Friedman

***Chefe, Serviço de Patologia Clínica
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Editor Associado***

-
1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Plano Diretor de Investimentos. HCPA, 1998.
 2. Zelmanovitz T, Gross J L, Oliveira J, Azevedo M J. Proteinuria is still useful for the screening and diagnosis of overt diabetic nephropathy. *Diabetes Care* 1998;21:1076-9.
 3. Zelmanovitz T, Gross J L, Oliveira J, Paggi A, Tatsch M, Azevedo M J. The receiver operating characteristics curve in the evaluation of a random urine specimen as a screening test for diabetic nephropathy. *Diabetes Care* 1997;20:516-9.
 4. Fischer A G, Pecis M, Azevedo M J, Gross J L. Nefropatia diabética e alterações de homeostase pressórica em pacientes diabéticos dependentes de insulina. *Rev Medicina ATM* 1997;2:119-22.
 5. Pecis M, Azevedo M J, Gross J L. Glomerular hyperfiltration is associated with blood pressure abnormalities in normotensive normoalbuminuric IDDM patients. *Diabetes Care* 1997;20:1329-33.
 6. Silveiro S P, Costa L A, Beck M O, Gross J L. Urinary albumin excretion rate and glomerular filtration rate in single-kidney type 2 diabetic patients. *Diabetes Care* 1998;21:1521-4.