

PREVALÊNCIA E IMPACTO CLÍNICO DO DIABETE MELITO EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ELIZ VACCARI; PRISCILA R. DA ROSA; LAURA G. BRUST; LÍVIA GOLDRAICH; GABRIELA C. SOUZA; ANDRÉIA BILOLO; LUIS. E ROHDE; NADINE O. CLAUSELL

Fundamento: Diabetes melito (DM) é uma condição prevalente que parece aumentar o risco de insuficiência cardíaca (IC) e representar fator de pior prognóstico em pacientes já com IC. Entretanto, a prevalência de DM em pacientes brasileiros com IC e o impacto do DM nas características clínicas, no remodelamento e no tratamento da IC são pouco conhecidos. Objetivo: Avaliar a prevalência de DM em pacientes ambulatoriais com IC, e sua correlação com características clínicas e com o tratamento da IC. Delineamento: Estudo transversal a partir de uma coorte de pacientes seguidos em ambulatório especializado de IC. Pacientes: 402 pacientes com IC em acompanhamento entre agosto de 2008 e setembro de 2009, com idade média de 61 ± 13 anos, fração de ejeção $35 \pm 13\%$. Método: Registro prospectivo de todas as consultas ambulatoriais em banco de dados com informações clínicas, tratamento e exames complementares. A presença de DM foi estabelecida de acordo com diretrizes da American Diabetes Association. Os pacientes com e sem DM foram comparados com relação às características clínicas, remodelamento cardíaco e tratamento da IC. Resultados: A prevalência de DM foi 31% (126 pacientes). Os pacientes com DM tinham idade maior (65 ± 10 anos vs. 60 ± 14 , $p < 0,001$) e maior prevalência de etiologia isquêmica (52% dos diabéticos e 30% dos não-diabéticos ($p < 0,001$)). A maior parte dos pacientes com e sem DM encontrava-se em classe funcional I e II (NYHA). Os parâmetros ecocardiográficos não diferiram entre os grupos, mas os níveis de pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) foram mais elevados nos pacientes diabéticos (50 ± 14 mmHg vs. 43 ± 14 mmHg nos não-diabéticos, $p < 0,002$). O tratamento da IC foi similar entre pacientes com e sem DM. Conclusões: A prevalência de DM foi elevada nesta população de pacientes com IC, e sua presença foi associada à etiologia isquêmica, maior número de comorbidades, e a níveis mais elevados de PSAP. Não houve associação com remodelamento ventricular, gravidade ou tratamento da IC. A associação com maior PSAP e possível repercussão clínica precisa ser melhor investigada.