

222

FATORES PROGNÓSTICOS PARA CARDIOPATIA ISQUÊMICA EM PACIENTES COM DIABETE MELITO TIPO 2 (DM2) *Andreia da S. Nunes, Maria E Ferronato, Lissandra S. Pedroso, Maristela Beck, Eduardo Copstein, André F.P.R. Neto, Mirela J. Azevedo, Jorge L. Gross.* Curso de Pós-graduação em Endocrinologia, UFRGS- Serviço de Endocrinologia HCPA.

A aterosclerose coronariana no DM acomete maior número de vasos e é mais extensa. Com o objetivo de avaliar os fatores prognósticos para eventos cardiovasculares (CV) em pacientes DM2 com cardiopatia isquêmica (CI), estabelecida por 3 testes diagnósticos [CI; questionário cardiovascular positivo para angina e infarto do miocárdio (IM; questionário Rose) e/ou ECG de repouso alterado (código Minnesota) e/ou cintilografia miocárdica com dipiridamol alterada], foi estudada por 3,6 ± 1,2 anos uma coorte de 41 pacientes DM2, 18 homens, com 60,5 ± 7,8 anos e duração de DM de 11,4 ± 6,7 anos. No início do estudo foram avaliados: complicações crônicas do DM, perfil glicêmico e lipídico. Foram considerados eventos CV: IM, revascularização miocárdica, morte súbita, insuficiência cardíaca congestiva ou edema agudo pulmonar. Dezesesseis pacientes desenvolveram eventos CV. Exceto por tendência a maiores valores de glico-hemoglobina (10,5 ± 2,3% vs 9,2 ± 1,8%; P=0,052) e menores de HDL colesterol (39,4 ± 9,4 vs 46,2 ± 14,2 mg/dl; P=0,11) no início do estudo, os pacientes que desenvolveram eventos CV tinham características clínicas, laboratoriais e frequência de complicações crônicas semelhantes àqueles sem eventos. Na análise multivariada de regressão de Cox conferiram risco a glico-hemoglobina (RR=1,35; I.C.=1,01-1,78; P=0,036) e a idade (RR=1,34; I.C.=1,02-1,78; P=0,002) e o HDL-colesterol foi um fator de proteção (RR=0,95; I.C.=0,90-1,00; P=0,086) para o desenvolvimento de eventos CV. Foram excluídos do modelo o tempo de DM ao final do estudo e doença vascular periférica inicial. Conclui-se que o controle glicêmico e o perfil lipídico estão independentemente associados ao surgimento de eventos CV em pacientes DM2 com CI (PRONEX, CNPq, FIFE-HCPA).