



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO: USO DE
ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS RELACIONADO AO APARECIMENTO DE
ÚLCERA.

Gabriela Haana Maia dos Santos Oliveira¹; Ana Mayra Andrade de Oliveira²; Aline da
Silva Santos³; Michele Karen Pereira Clementino⁴

1. Bolsista PIBIC/CNPq. Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Email: gabihaana@hotmail.com

2. Professora Doutora e Orientadora do Núcleo de Pesquisa de Endocrinologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Email: anamayra@uol.com.br

3. Bolsista PIBIC/FAPESB. Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Email: aliness1612@gmail.com

4. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Email: michele-kp@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus Tipo 2; úlcera; antiagregante plaquetário

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico causado pela redução de secreção de insulina associado ou não à diminuição da sensibilidade dos tecidos à insulina que cursa com hiperglicemia crônica e pode levar ao desenvolvimento de complicações crônicas do tipo macro e microvascular (SBD, 2017).

Indivíduos com DM tipos 1 (DM1) e 2 (DM2), tem risco aumentado em duas a quatro vezes para doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular encefálico (AVE) e doença arterial periférica (DAP). A prevalência de DAP nos pacientes diabéticos é muito alta. Em países desenvolvidos, a DAP é o fator complicador mais frequente desta condição, enquanto nos países em desenvolvimento, a infecção é uma complicação comum das úlceras de pés diabéticos (UPDs), resultando em amputações (SBD, 2017).

Vários fatores pro-trombóticos e fibrinolíticos mantêm a homeostase do sistema de coagulação, no entanto nos portadores de DM frequente existe um desequilíbrio entre estes fatores com favorecimento para um estado pro-trombótico que pode levar ao desenvolvimento de trombos e consequentemente do pé diabético (PD) (SBD, 2017). Uma das alterações frequentes nos portadores de DM é o aumento de hiperatividade plaquetária que pode gerar agregação com formação de trombos, oclusão vascular e isquemia tecidual (MAIOCCHI, 2018).

Recomenda-se o uso de medicamentos que bloqueiam a agregação plaquetária na maioria dos protocolos para tratamento do DM (SBD, 2017; ADA 2018). Vários agentes antiplaquetários avaliados são capazes de atuar no estado protrombótico, tanto na prevenção primária como na secundária. Entretanto, o tratamento com o uso de antiagregante plaquetário está associado a um aumento do risco de complicações hemorrágicas e alta morbidade. (KRACKHARDT, 2018). O uso desta classe de medicamentos é responsável por um número significativo de internações em indivíduos idosos, o que aponta para o risco do seu uso e necessidade de melhor avaliação custo-benefício (BUDNITZ DS, 2011).

As Sociedades Brasileira de Cardiologia e Endocrinologia e Metabologia (2017) revendo estudos que avaliaram benefício e risco do uso de antiagregantes plaquetários, recomenda atualmente o uso desta classe de medicamento apenas para indivíduos de muito alto risco cardiovascular, em função dos riscos de sangramento gastrointestinal e cerebrovascular. Com esta mudança de paradigma objetivamos fazer uma avaliação de portadores de DM de um centro de atenção especializada quanto ao uso de antiagregante plaquetário e presença de pé diabético (PD).

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA

Trata-se de estudo de corte transversal, quantitativo e do tipo exploratório, utilizando dados de prontuários do paciente. Este projeto é um “braço” de um estudo maior intitulado: Estudo nacional de pé diabético, amputação, úlcera e neuropatia. Regional – Feira de Santana BA. No presente estudo os indivíduos selecionados para avaliação foram provenientes do ambulatório do Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH). Os pacientes incluídos na pesquisa foram aqueles agendados para atendimento ambulatorial no CADH no período de agosto de 2018 a janeiro de 2019.

Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de DM tipo 2 com ou sem Pé Diabético de acordo com os critérios da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), apresentando mais de 10 anos de doença (classificados de acordo com o GTIPD – Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético, 2001), acompanhados no ambulatório do CADH. Foram excluídos indivíduos gestantes, que sofreram revascularização cardíaca e de membros inferiores no último ano.

De acordo com os aspectos éticos o estudo foi conduzido em conformidade com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). As informações obtidas foram analisadas em conjunto com as de outros pacientes, e não foi divulgada a identificação de nenhum paciente. O estudo ao qual o projeto se vincula foi aprovado pelo CONSEPE local (049/2013) e foi orientado pela coordenadora regional, professora da UEFS.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 123 indivíduos com idade média de $68,53 \pm 7$ anos, variando de idade mínima de 60 anos a máxima de 80 anos, sendo 79,67% da amostra composta por mulheres.

Em relação as comorbidades existentes, 11,5% possuíam complicações do Diabetes Mellitus, sendo as mais comuns a retinopatia (8,13%), nefropatia (5,6%) e neuropatia (4,87%). Além do Diabetes Mellitus, 51% possuíam outra doença, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais comum, estando presente em 37% da população analisada.

Segundo atualizações de diretrizes em 2017, recomenda-se o uso de antiagregantes plaquetários apenas para indivíduos de muito alto risco cardiovascular, o que equivale a 4,87% da amostra.

Após a análise dos dados, percebeu-se que 57,7% (n=71 pessoas) faziam o uso de antiagregante plaquetário (ácido acetilsalicílico - AAS), sendo que somente 5,6% tem indicação real para uso. Foi observado que dois pacientes, com critérios para uso do medicamento, não o tinham em sua prescrição.

De acordo com a literatura, dos pacientes que fazem o uso desta medicação, 94,36% não tem benefício algum com o uso, destes 90,14% são portadores de HAS e 5,6% não tem nenhuma outra patologia, exceto DM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as novas diretrizes das Sociedades Brasileira de Cardiologia e Endocrinologia, o uso de antiagregante plaquetário não é mais utilizado como prevenção

primária. Por conta dos riscos ofertados pelo seu uso, recomenda-se a utilização de medicamentos que bloqueiam a agregação plaquetária somente em pacientes de muito alto risco cardiovascular.

Podemos observar que 54,47% dos pacientes que usam a medicação não tem benefício algum, sendo assim exposto ao risco que o medicamento oferece. É preciso uma conscientização e melhor criticidade sobre o custo benefício do uso desta classe medicamentosa em pacientes com DM.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Grupo Editorial Nacional, 2017.

MAIOCCHI, S. et al. Thromboinflammatory Function of Platelets in Ischemia–Reperfusion Injury and Its Dysregulation in Diabetes. **Seminars in Thrombosis & Hemostasis**, New York, v. 44, n. 2, p. 102-113, mar. 2018.

KRACKHARDT, F. et al. Nine-month clinical outcomes in patients with diabetes treated with polymer-free sirolimus eluting stents and 6-month vs. 12-month dual-antiplatelet therapy (DAPT). **Herz**, Germany, v. 22, jan. 2018.

BUDNITZ, D S. et al. Emergency Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older Americans. **NEJM**, Massachusetts, v. 365, n. 21, p. 2002-2012, 2011.