



Fórum Intercâmbio de conhecimento
em complicações do Diabetes
**Foco em Doenças
Cardiovasculares**

Fausto Stauffer, MD, PhD, FESC

Cardiologista titulado pela SBC/AMB

Doutor em Bioquímica Médica - UFRJ

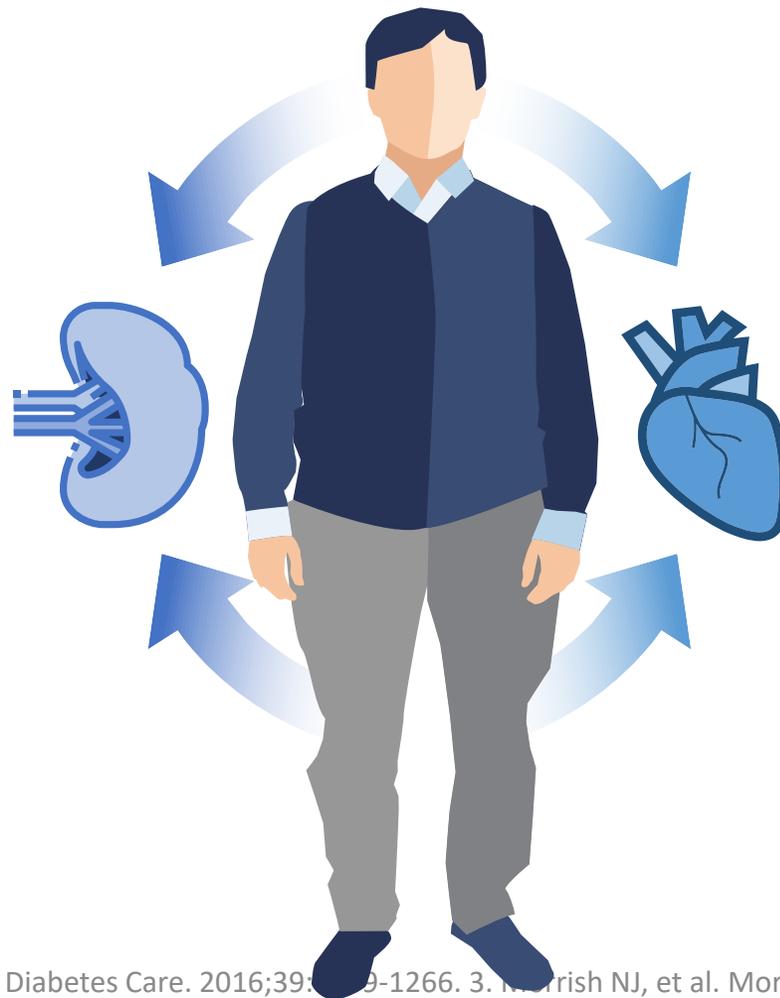
Presidente SBC DF 2022/23

Complicações Cardiovasculares e Renais do DM2

DM2 e Doenças Renais

31% da doença renal crônica é causada pelo diabetes.¹

Prevalência de DRC é **três vezes maior** em pacientes com diabetes²



DM2 e Doenças Cardiovasculares

10x Maior risco de DCV em paciente com Diabetes.
Risco 2 a 5 vezes maior de desenvolvimento de IC.³⁻⁵



1. Censo SBN, 2019. Reporte público. 2. Regot S, et al. Diabetes Care. 2016;39(11):1259-1266. 3. Morrish NJ, et al. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. Diabetologia. 2001; Suppl 2:S14-21. 4. Nichols, et al. The incidence of congestive heart failure in type 2 diabetes. Diabetes Care, Volume 27, Number 8, August 2004. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/content/27/8/1879>. 5 Faden, et al. The increasing detection of asymptomatic left ventricular dysfunction in patients with type 2 diabetes mellitus without overt cardiac disease: Data from the SHORTWAVE study. Diabetes Research and Clinical Practice. 2013.

Avaliação do paciente com DM2 vai além da glicemia

Conduta investigação complementar para este caso:

1

Geral
Exames
bioquímicos e de
imagem

2

**Rastreio
DCV**
ECG repouso

3

Rastreio DRC
(Alb/Cr em amostra
urinária e Cr sérica
para cálculo da TFGe)

Rastreio precoce de complicações é essencial
para o manejo de todo paciente com DM2

Estratificação de risco cardiovascular DM

CALCULADORA PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

ATUALIZAÇÃO DA DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE - 2017 &

DIRETRIZ BRASILEIRA DE PREVENÇÃO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTE COM DIABETES - 2017

[clique aqui](#)

CONSULTORES:
Dr. André Arpad Faludi
Dra. Maria Cristina de Oliveira Izar
Dr. Marcelo Bertoluci
Dr. Rodrigo de Oliveira Moreira
Dr. Luiz Turatti

Etapa 1 2 3 4

Presença de doença aterosclerótica significativa (coronária, cerebrovascular e vascular periférica), com ou sem eventos clínicos ou obstrução $\geq 50\%$ em qualquer território arterial?

Etapa 1 2 3 4

Portador de Diabetes Mellito tipo 1 ou Tipo 2 ?

Etapa 1 2 3 4

Estratificadores de Risco (ER)

Homem > 49 anos de idade
Mulher > 56 anos de idade
Diabetes há mais de 10 anos
História Familiar de DAC prematura
Tabagismo
Hipertensão Arterial
Síndrome Metabólica
TFG < 60 ml/min/1,73m²
Albuminúria > 30 mg/g
LDL-c ≥ 190 mg/dL

OU

Doença Aterosclerótica Sub-Clínica (DASC)

Escore de Cálcio > 10
Placa na Carótida
Angio-tomo com placa
ITB $< 0,9$

Estratificação de risco cardiovascular DM

CALCULADORA PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

ATUALIZAÇÃO DA DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE - 2017 &

DIRETRIZ BRASILEIRA DE PREVENÇÃO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTE COM DIABETES - 2017

[clique aqui](#)

CONSULTORES:
Dr. André Arpad Faludi
Dra. Maria Cristina de Oliveira Izar
Dr. Marcelo Bertoluci
Dr. Rodrigo de Oliveira Moreira
Dr. Luiz Turatti

Resultado

RISCO: **Alto**

SEM TRATAMENTO	USANDO ESTATINA	
META REDUÇÃO PERCENTUAL (%)	META LDL-c (mg/dL)	META N-HDLc (mg/dL)
> 50% Se LDL-c \geq 70 mg/dL	< 70	< 100

TRATAMENTO RECOMENDADO

(doses diárias em mg)	Atorvastatina 40-80 Rosuvastatina 20-40 Sinvastatina 40 / ezetimiba 10
-----------------------	--

[VOLTAR](#)

APÓIO

SANOFI **REGENERON**
Going beyond today

SBC
ATEROSCLEROSE

SBEM
Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

SBDD
Sociedade Brasileira de Diabetes

Em adição às cardiovasculares e renais, também devem ser avaliadas:

Retinopatia



- Ao diagnóstico DM2
 - A cada 1-2 anos (sem alterações)
 - Mais frequentes se alterações
-
- Fundoscopia realizada por oftalmologista

Neuropatia Periférica



- Ao diagnóstico DM2
 - Anualmente
-
- Sensibilidade térmica ou dolorosa
 - Sensibilidade vibratória
 - Pesquisar neuropatia autonômica na presença de outras complicações microvasculares

Pé Diabético



- Anualmente
 - Pacientes com perda sensorial ou ulceração prévia, inspeção em todas as consultas
-
- Anamnese: dor, queimação, dormência, claudicação
 - Inspeção da pele e deformidades
 - Avaliação neurológica: teste de monofilamento + sensibilidade dolorosa ou térmica ou vibratória
 - Avaliação vascular: pulsos nas pernas e pés, índice tornozelo-braquial

Diretriz Luso-Brasileira DM2 2023

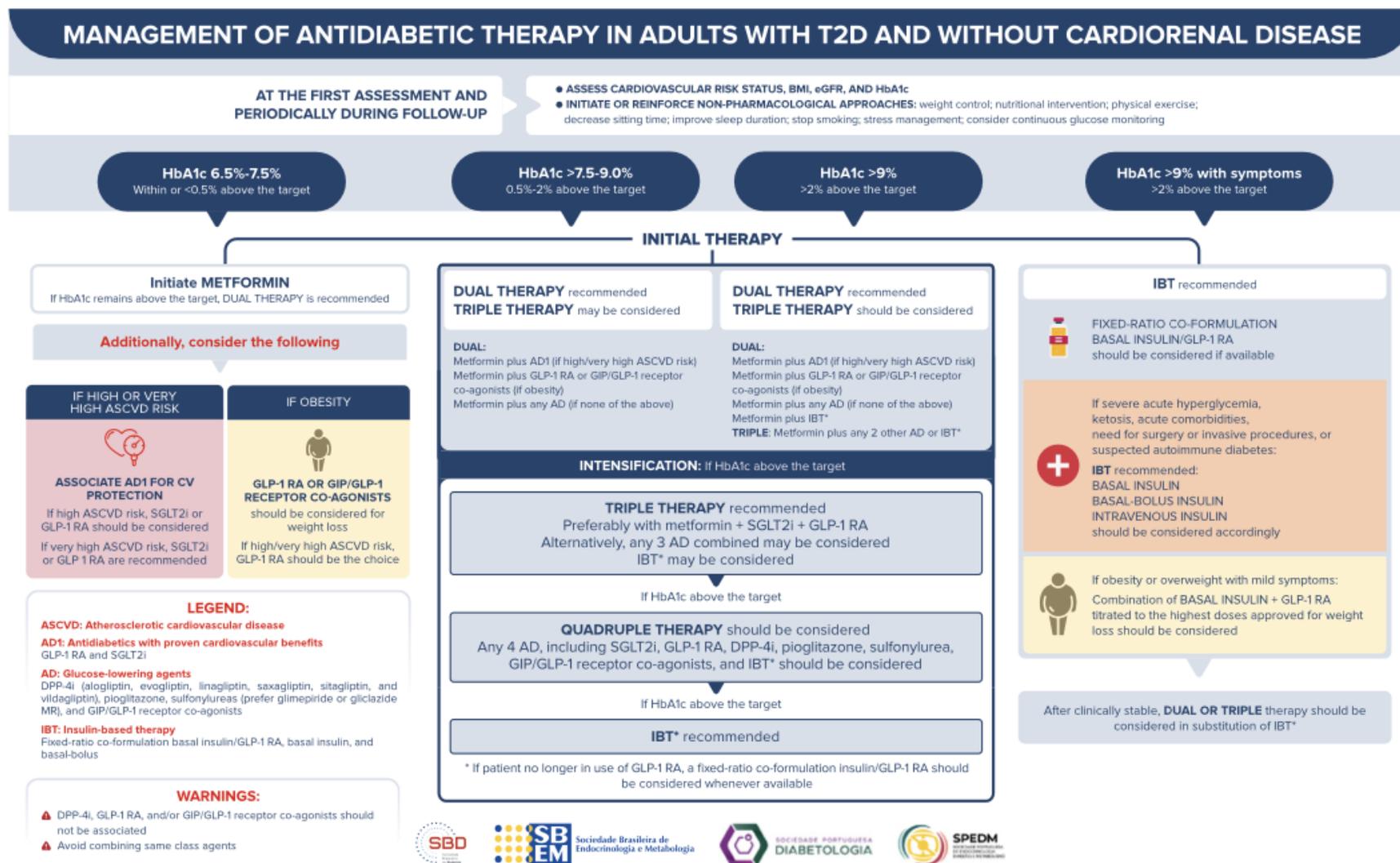
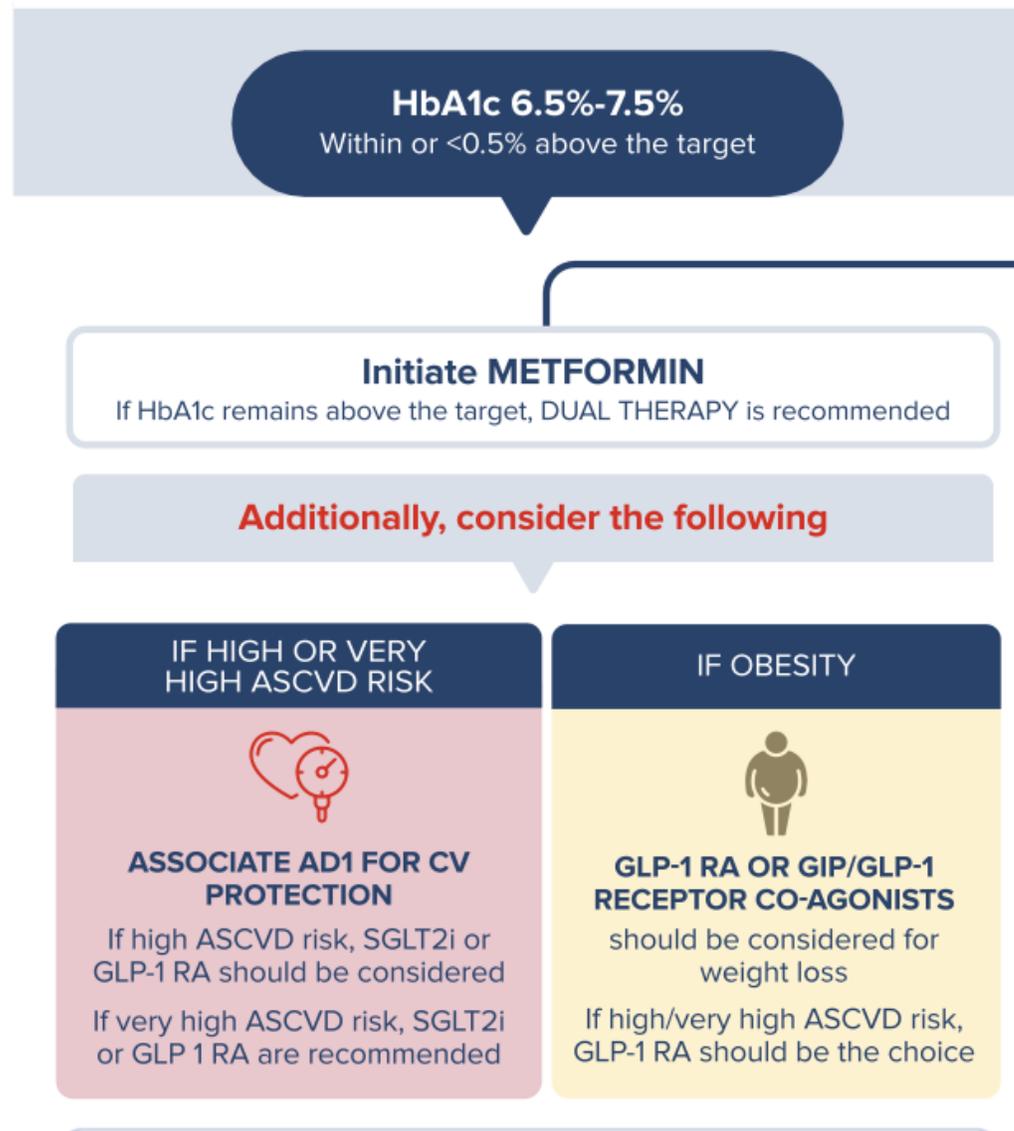


Fig. 4 Management of antidiabetic therapy in adults with T2D and without cardiorenal disease

Diretriz Luso-Brasileira DM2 2023



Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no SUS

