

editores. Doença do refluxo gastroesofágico. São Paulo: Atheneu; 1996.p.105-31.

4. Yokota ME, Borsatto R, Malheiros CA. Endoscopia com magnificação: novo método de avaliação do esôfago de Barrett. Panorama Internacional. Rev Assoc Med Bras 2002; 48:276.

Clinica Médica

INTERVENÇÃO MULTIFATORIAL E DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2

O risco de morte por causas cardiovasculares aumenta de duas a seis vezes em indivíduos diabéticos. Associações científicas internacionais têm recomendado o controle dos múltiplos fatores de risco cardiovascular, embora os benefícios desta estratégia para reduzir morbidade e mortalidade ainda não tivessem sido adequadamente documentados. O Steno-2 foi um estudo randomizado, aberto, paralelo, que comparou os efeitos do tratamento convencional sobre a hiperglicemia, hipertensão arterial e hiperlipidemia com um esquema intensivo sobre estes fatores de risco modificáveis, em pacientes com diabetes melito tipo 2 microalbuminúricos (80 em cada grupo). Desfechos micro e macrovasculares foram considerados. Invariavelmente, os pacientes alocados para o esquema intensivo recebiam – além das medicações específicas para suas doenças – inibidores do sistema renina-angiotensina (independente dos níveis pressóricos), AAS e vitaminas. A duração média de acompanhamento foi de 7,8 anos, quando os parâmetros hemodinâmicos e metabólicos foram menores no grupo de pacientes intensivamente tratados. O risco de eventos micro e cardiovasculares foram reduzidos em 50% entre os pacientes diabéticos tipo 2 microalbuminúricos que receberam tratamento intensivo para os múltiplos fatores de risco presentes nesta condição. Esta cifra foi a maior das até então observadas com tratamentos intensivos isolados para quaisquer dos clássicos fatores de risco cardiovascular.

Comentário

É provável que, após a publicação dos resultados do United Kingdom Prospective Diabetes Study – UKPDS¹, referentes ao impacto do controle intensivo da glicemia sobre a morbidade e mortalidade cardiovascular, o Steno-2 Study, reportado por Goede et al², será um novo marco na literatura médica, amplamente citado no campo da clínica médica e da diabetologia. O Steno-2 Study - ao contrário do UKPDS que não revelou benefícios do controle exclusivo da glicemia sobre infarto do miocárdio e mortes cardiovasculares – finalmente forneceu as esperadas evidências de que somente através do controle dos múltiplos fatores de risco cardiovascular presentes no paciente diabético microalbuminúrico, tais como a hiperglicemia, hipertensão arterial sistêmica e hiperlipemia, é possível reduzir significativamente os eventos cardiovasculares, que representam sua principal causa de morte.

Com base em uma casuística (80 indivíduos por grupo) e duração de acompanhamento bastante razoáveis (7,8 anos), hoje é possível se ter certeza daquilo que antes era apenas intuitivo na prática clínica. Não é suficiente manter os níveis glicêmicos (e de A1c) na faixa da normalidade quando se deseja prolongar a vida de pacientes com diabetes tipo 2 microalbuminúricos, mas também se faz necessário normalizar sua pressão arterial à custa de inibidores do sistema renina-angiotensina aldosterona, além de outros anti-hipertensivos e seu perfil lipídico, em associação com terapia antiagregante plaquetária. A intervenção hipolipemiante mostrou ser a mais efetiva. No entanto, ainda é uma questão não-respondida qual das manobras terapêuticas foi a mais crucial na redução do risco cardiovascular. Esta é uma limitação do Steno-2, o que gera grande expectativa sobre resultados de futuros estudos. Apesar da ausência desta resposta, as diretrizes terapêuticas básicas para o paciente com síndrome metabólica estão bem definidas. Portanto, hoje é inconcebível que pacientes de tão alto risco cardiovascular não tenham acesso a todas estas terapias, visando a melhorar sua qualidade e expectativa de vida.

SANDRA ROBERTA G. FERREIRA

Referências

1. UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood glucose control with sulfonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes: UKPDS 33. Lancet 1998;352:837-53.
2. Goede P, Vedel P, Larsen N, Jensen GVH, Parving HH, Pedersen O. Multifactorial interventional and cardiovascular disease in patient with type 2 diabetes. N Engl J Med 2003;48:383-93.

Emergência e Medicina Intensiva

RISCOS DE SE FORÇAR A DIURESE NA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

A insuficiência renal aguda (IRA) está associada com uma alta morbidade e mortalidade no paciente criticamente enfermo. Mehta RL et al, 2002¹, realizaram um estudo coorte, retrospectivo em 522 pacientes, durante um período de seis anos, com IRA na unidade de cuidados intensivos que receberam avaliação com um nefrologista. Comparou-se os pacientes que receberam diurético de alça ou uma combinação deste com tiazídicos (n= 326) no momento da consulta com a nefrologia com um grupo similar de pacientes que não receberam diuréticos. Após se fazer o ajuste para covariáveis relevantes e escores de tendência, a utilização de diurético estava associada com um aumento do risco de óbito (68%) ou não recuperação da função renal (razão de chance, 1,77; intervalo de confiança 95%, 1,14-2,76). O aumento do risco foi principalmente observado nos pacientes que eram relativamente não-responsivos aos diuréticos. Os autores concluíram que a utilização de diuréticos de alça podem ser perigosos para os pacientes criticamente enfermos com IRA, sugerindo que a ampla utilização destes deve ser desencorajada.

Comentário

Os diuréticos de alça através de seu mecanismo de ação bloqueando a reabsorção de soluto na alça de Henle diminuem significativamente o consumo de oxigênio da medula renal e podem proteger o rim de lesões

adicionais. Algumas pesquisas suportam o conceito de que altas doses de diuréticos de alça podem proteger os rins submetidos a uma lesão isquêmica^{2,3}, induzindo um aumento do débito urinário e convertendo a IRA oligúrica em não oligúrica em um número substancial de pacientes. Entretanto, estes estudos não têm poder estatístico suficiente. Embora outra pesquisa⁴ demonstre que a utilização de altas doses de diuréticos não alteram o prognóstico dos pacientes com IRA, a conversão para IRA não oligúrica simplifica o manejo do paciente, permitindo ao intensivista uma utilização mais liberal de fluidos e uma administração mais fácil de nutrição parenteral. Portanto, o papel dos diuréticos de alça na prevenção da lesão renal permanece incerto.

**WERTHER BRUNOW DE CARVALHO
NIVALDO DE SOUZA**

Referências

1. Mehta RL, Pascual MT, Soroko S, et al. Diuretics, mortality, and nonrecovery of renal function in acute renal failure. *JAMA* 2002; 288:2547-53.
2. Brown CB, Ogg CS, Cameron JS: High dose furosemid in acute renal failure: a controlled trial. *Clin Nephrol* 1981; 15:90-6.
3. Kleinknecht D, Ganeval D, Gonzales-Duque LA, Fermandian J. Furosemide in acute, oliguric renal failure: a controlled trial. *Nephron* 1976; 17:51-8.
4. Venkataram R, Kellum JA. The role of diuretic agents in the management of acute renal failure. *Contrib Nephrol* 2001; 132:158:70.

Ginecologia

CONTRACEÇÃO HORMONAL ORAL E TROMBOEMBOLISMO?

Recentemente, foi publicado no *British Medical Journal* (BMJ) uma carta do LAREB¹ – Grupo de Farmacovigilância Holandês (Dutch Drug Safety Surveillance Group), relatando sobre a ocorrência de tromboembolismo venoso (TEV) em cinco mulheres usuárias de um novo contraceptivo oral combinado Yasmin® (drospirina 3 mg + etinilestradiol 30 mcg).

Comentário

O uso rotineiro de contraceptivos orais combinados, contendo estrogênios e progestógenos, tem sido associado a benefícios como redução do risco de câncer endometrial, câncer de ovário, doença inflamatória pélvica e gravidez ectópica; por outro lado, podem promover riscos, como o tromboembolismo venoso (TEV).

Merece ser ressaltado que todos os contraceptivos orais combinados (COC) aumentam o risco de TEV de 3 a 4 vezes, quando comparado ao risco de mulheres não usuárias². No entanto, o risco entre usuárias de COC é consideravelmente menor do que o risco de TEV associado à gravidez; de fato, a gestação aumenta em cerca de 15 vezes o risco, quando comparado a uma mulher não grávida².

Infelizmente, a informação veiculada no BMJ e a cobertura da mídia que se seguiu à publicação podem ter induzido alguns leitores a acreditar que o risco aumentado de TEV poderia estar relacionado à associação drospirina/etinilestradiol.

Torna-se, por isso, importante reconhecer que a carta publicada no BMJ não representa um estudo de casos, nem uma publicação cientificamente avaliada. Trata-se de um relato de ocorrência de poucos casos, onde aparentemente (pela escassez de informações), o fato comum era o uso da associação drospirina/etinilestradiol. Assim, somente por essa informação não é possível afirmar que a referida associação pudesse ter promovido o evento tromboembólico. Inequivocadamente, seria necessário um maior número de casos, bem como o controle de outras variáveis, que poderiam interferir no evento.

A experiência clínica atual com a associação drospirina/etinilestradiol revela que o risco de TEV não difere de outros contraceptivos orais combinados, como comentam Shulman LP et al., em carta recentemente publicada no *J. Reprod. Med.*³

Por isso, surpreende-me que num momento em que a comunidade de pesquisadores internacionais tem se preocupado em divulgar resultados de suas investigações baseados em nível de evidência I (dados derivados de estudos clínicos randomizados envolvendo grande número de sujeitos), informações

como estas do LAREB, com nível de evidência 3 (dados derivados de relato ou série de casos), sejam publicadas em periódicos de alta credibilidade. Por outro lado, é de extrema importância e eticamente recomendado que sempre sejam relatados quaisquer eventos adversos decorrentes do uso de fármacos, porém sempre dentro de um rigor científico, que deve obrigatoriamente envolver dados completos da literatura, pois os incompletos certamente não contribuirão para o avanço do conhecimento científico.

JOSÉ M. ALDRIGHI

Referências

1. Van Grootheest K, Vrieling T. Thromboembolism associated with the new contraceptive Yasmin®. *BMJ* 2003; 326: 257.
2. Maguire MG, Tonascia J, Sartwell PE, Stolley PD, Tockman MS. Increased risk of thrombosis due to oral contraceptives: a further report. *Am J Epidemiol* 1979; 110:188-95.
3. Shulman LP, Goldzieher JW, Mary Jane Minkin MJ, Sulak PJ, Thorneycroft I. Oral Contraceptives and Venous Thromboembolic Events. *J Reprod Med* 2003; 48: 306-7.

Medicina Baseada em Evidências

COLECISTECTOMIA VIDEOASSISTIDA PROMOVE REDUÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO CIRÚRGICA

A cirurgia laparoscópica, introduzida no final dos anos 80, tem sido utilizada como via de acesso preferida para a realização de colecistectomia nos EUA, com cerca de 770.000 casos/ano. Apesar das vantagens associadas à colecistectomia via laparoscópica, pouco se conhece sobre o impacto de sua realização relacionada à infecção cirúrgica. Em um estudo multiinstitucional, foram avaliados, num período de sete anos, 54.504 pacientes submetidos a colecistectomia, sendo 36.425 destas cirurgias realizada através de videocirurgia e o restante pela via convencional¹. Para o diagnóstico de infecção cirúrgica foram utilizadas as definições recomen-