



DIABETES MELLITUS E AVC ISQUÉMICO

ESTUDO PROSPETIVO EM DOENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE BRAGA

Ana Margarida Monteiro¹, Cátia Cabral², Vera Fernandes¹, Marta Alves¹, Olinda Marques¹
¹Serviço de Endocrinologia e ²Serviço de Medicina Interna do Hospital de Braga

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é um fator de risco major para o acidente vascular cerebral (AVC) e tem sido demonstrado que diabéticos que sofram AVC apresentam pior prognóstico, com maior morbidade e mortalidade.

OBJETIVOS

Determinar a prevalência de DM em doentes internados por AVC isquémico. Comparar variáveis demográficas, prevalência de complicações, tempo de internamento e mortalidade intra-hospitalar entre diabéticos e não diabéticos. Avaliar o controlo glicémico e terapêutica usada no tratamento da DM.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional, analítico e prospetivo de 134 doentes internados por AVC isquémico, no Hospital de Braga, entre Agosto e Novembro de 2013.

- DM: doentes com antecedentes conhecidos de DM ou sob terapêutica com antidiabéticos orais (ADO) e/ou insulina

- Complicações: intercorrências infecciosas e neurológicas

Crítérios de exclusão: ausência de determinação de glicemia na admissão, internamento nos últimos 30 dias, transferência hospitalar. (n=20 doentes)

Análise estatística: IBM® SPSS® Statistics v 20. Significância estatística: p<0,05

RESULTADOS

Gráfico 1 : Diagnóstico prévio de DM (n=134)

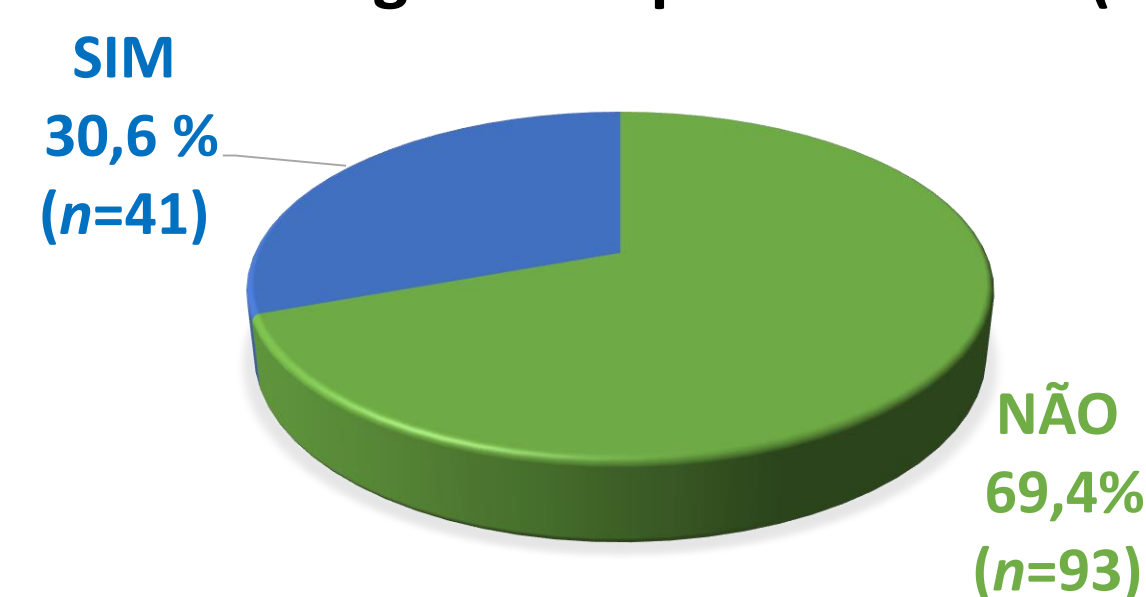


Tabela 3: Comparação de comorbilidades entre os doentes diabéticos e não diabéticos

	Total (n=134)	DM (n=41)	Não DM (n=93)	p
HTA	74,6% (n=100)	87,8% (n=36)	68,8% (n=64)	<0,05
AVC prévio	23,9% (n=32)	39% (n=16)	17,2% (n=16)	<0,05
Obesidade	11,9% (n=16)	19,5% (n=8)	8,6% (n=8)	0,073
Dislipidemia	50,7% (n=68)	65,9% (n=27)	44,1% (n=41)	<0,05
Doença coronária	9,7% (n=13)	17,1% (n=7)	6,5% (n=6)	0,056
Fibrilhação auricular (FA)	30,6% (n=41)	31,7% (n=13)	30,1% (n=28)	0,85
Doença renal crónica (DRC)	12,7% (n=17)	24,4% (n=10)	7,5% (n=7)	<0,05

Gráfico 2: Determinação de HbA1c nos doentes diabéticos (n=41)

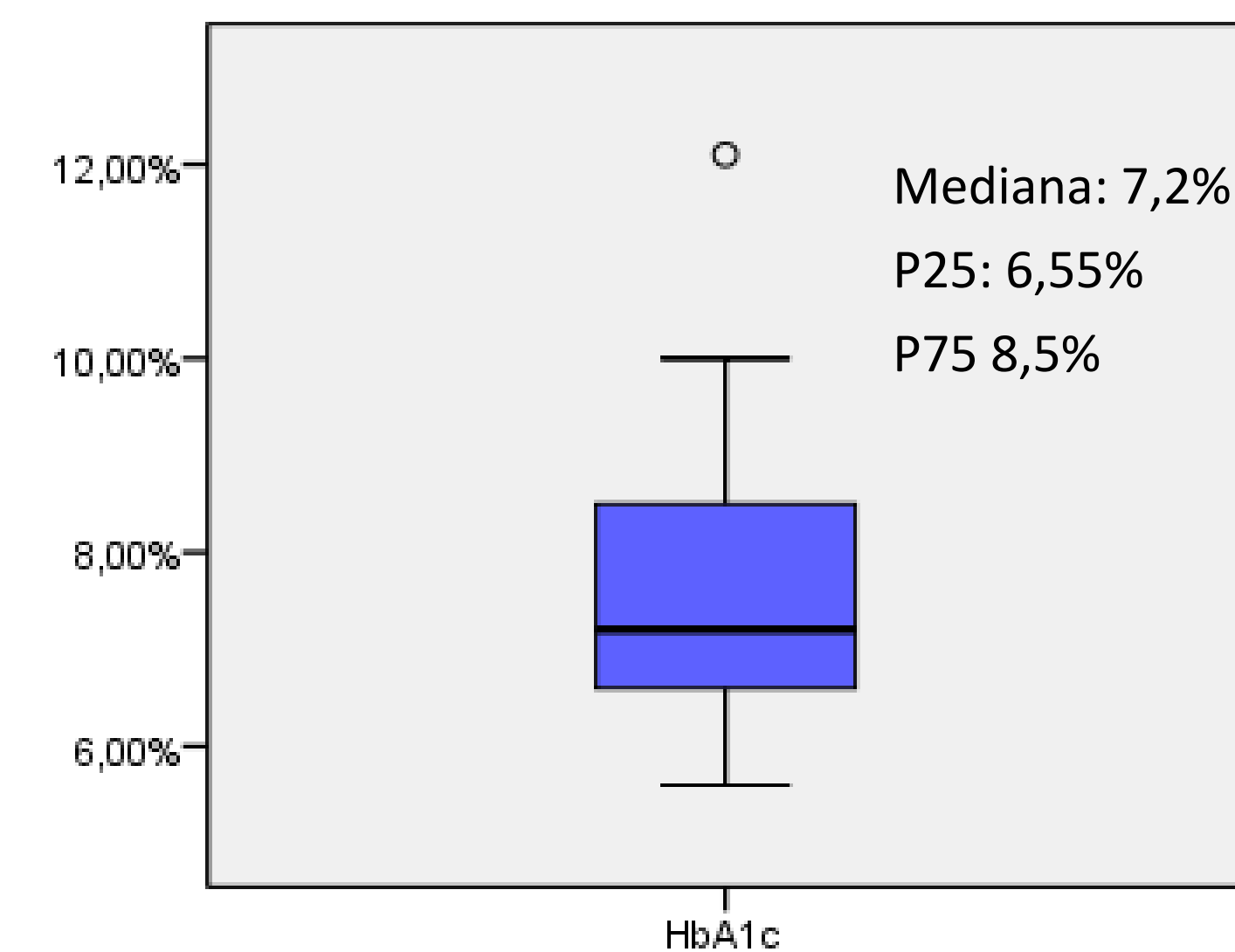


Tabela 4: Relação entre o valor de HbA1c vs prevalência de complicações e mortalidade intra-hospitalar (n=41)

HbA1c	Complicações	Mortalidade intra-hospitalar
	p=0,731	p=0,634

Gráfico 3: Terapêutica (Tx) dos doentes diabéticos na admissão hospitalar vs alta (n=41)

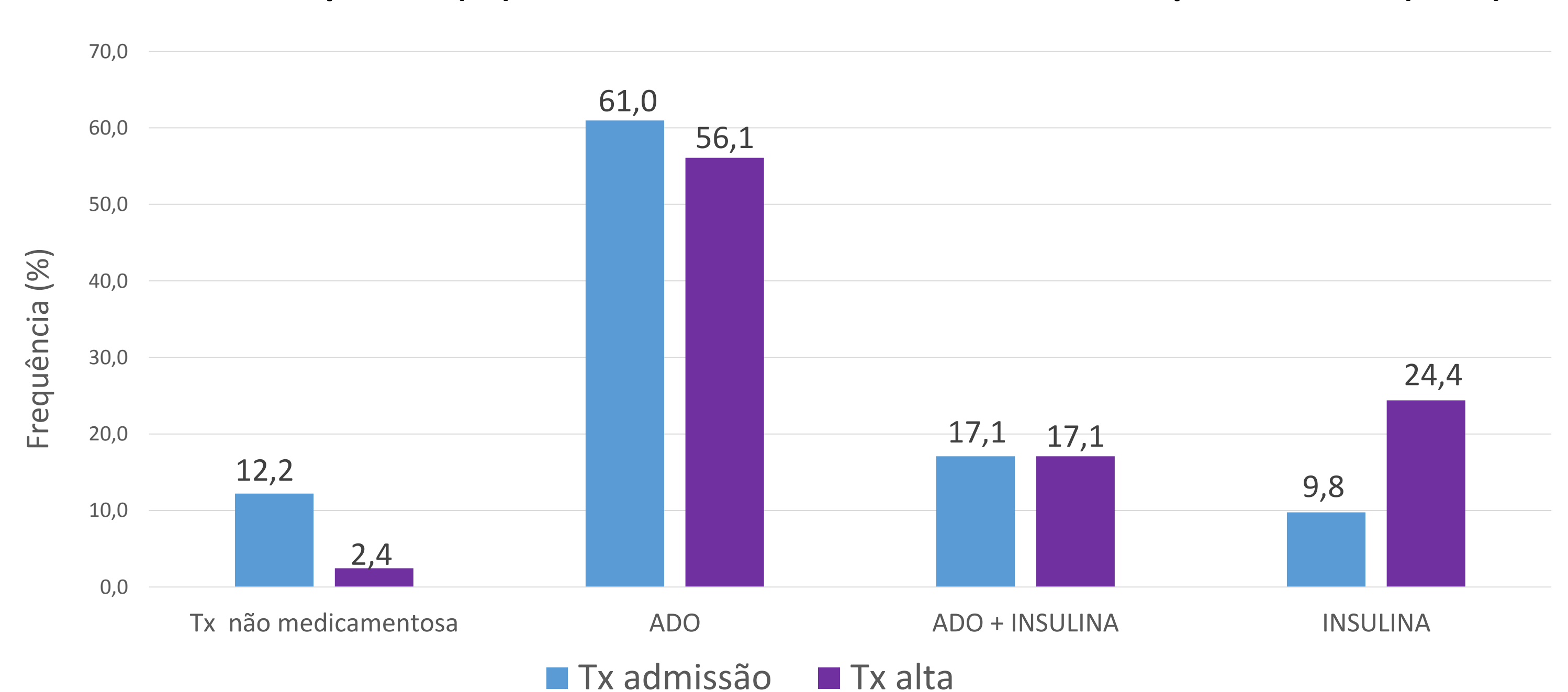


Tabela 5: Colaboração vs não colaboração de Endocrinologia (n=41)

	Total (n=41)	Sim (26,8%; n=11)	Não (73,2%; n=30)	p
Terapêutica prévia com insulina	26,8% (n=11)	63,6% (n=7)	13,3% (n=4)	<0,05
Início de insulinação	14,6% (n=6)	9,1% (n=1)	16,7% (n=5)	0,481

Tabela 1: Comparação de variáveis entre os doentes diabéticos e não diabéticos	Total (n=134)	DM (n=41)	Não DM (n=93)	p
Idade (anos)	Mediana: 79 P25: 67,75 P75: 85	Mediana: 79 P25: 65 P75: 84,5	Mediana: 80 P25: 68 P75: 85	0,625
Sexo Masculino(M)/Feminino(F)	F 53,7% (n=72) M 46,3% (n=62)	F 46,3% (n=19) M 57,3% (n=22)	F 57,0% (n=53) M 43% (n=40)	0,255
Glicemia (mg/dl)	Mediana: 115 P25:100 P75: 139,25	Mediana: 156 P25:124 P75: 196	Mediana: 108 P25: 97 P75: 123,5	<0,05
Tempo de internamento (dias)	Mediana: 10 P25:7 P75: 18	Mediana: 10 P25:3,5 P75: 18	Mediana: 10 P25:7 P75: 18	0,464
Complicações	32,8% (n=44)	24,4% (n=10)	36,6% (n=34)	0,167
Mortalidade intra-hospitalar	8,2% (n=11)	2,4% (n=1)	10,8% (n=10)	0,106

Tabela 2: Relação entre glicemia vs prevalência de complicações e mortalidade intra-hospitalar (n=134)

Glicemia	Complicações	Mortalidade intra-hospitalar
	p=0,816	p=0,255

CONCLUSÃO

Neste trabalho, salienta-se o razoável controlo glicémico no grupo de diabéticos, na maioria dos doentes, tendo em conta a faixa etária e a pré-existência de comorbilidades e de complicações crónicas. Não se verificou relação estatística entre o valor de glicemia à admissão com a prevalência de complicações e de mortalidade intra-hospitalar. Também não se verificou diferença estatística entre os grupos diabéticos vs não diabéticos na prevalência de complicações e de mortalidade intra-hospitalar. Admitimos como limitação do estudo, a dimensão reduzida da amostra e, possível condicionante dos resultados obtidos.

Bibliografia:

Baird T.A. et al, The influence of diabetes mellitus and hyperglycaemia on stroke incidence and outcome, Journal of Clinical Neuroscience, 2002, 9(6), 618-626; Béjot Y., Giroud M., Stroke in diabetic patients, Diabetes&Metabolism, 2010, 36, 584-587; Brauns K.F. et al, All cause in-hospital mortality and comorbidity in diabetic and non-diabetic patients with stroke, Diabetes Research and Clinical Practice, 2012, 98, 164-168; Jorgensen H.S. et al, Stroke in Patients with Diabetes – The Copenhagen Stroke Study, Stroke, 1994, 25, 1997-1984; Kaarisalo M. M. et al, Diabetes worsens the outcome of acute ischemic stroke, Diabetes Res Clin Pract, 2005, 69(3):293-8 Luitse M.J.A. et al, Diabetes, hyperglycaemia, and acute ischaemic stroke, Lancet Neurology, 2012, 11; 261-71; Nardi K. et al, Predictive value of admission blood glucose level on short-term mortality in acute cerebral ischemia, Journal of Diabetes and its Complications, 2012, 26, 70-76; Tuomileht J. et al, Diabetes Mellitus as a risk factor for death from stroke – Prospective study of the middle-aged Finnish Population, Stroke, 1996, 27, 210-215; Stead L. G. et al, Hyperglycaemia as an independent predictor of worse outcome in non-diabetic patients presenting with acute ischemic stroke, Neurocrit Care, 2009, 10: 181-186; Stevens R. J et al, Risk factors for myocardial infarction case fatality and stroke case fatality in Type 2 Diabetes, UKPDS 66, Diabetes Care, 2004, 27, 201-207; Stöllerberger C. et al, Stroke in diabetic and non-diabetic patients: Course and prognostic value of admission serum glucose, Annals of Medicine, 2005, 37: 357-364

