

Diabetes e doença renal

Mayara Ponte Madeira¹. Manuela Montenegro Dias de Carvalho². Daniel Duarte Gadelha². Paulo Cruz de Queiroz². Virginia Oliveira Fernandes³. Renan Magalhães Montenegro Junior⁴.

1 Residente em Endocrinologia, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Endocrinologista, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Doutorado em Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 4 Doutorado em Clínica Médica, Gerente de Ensino dos Hospitais Universitários da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

- Doença Renal do Diabetes
 - Diagnóstico estabelecido na presença de albuminúria e/ou redução da taxa de filtração glomerular (TFG), na ausência de sinais ou sintomas de outras causas primárias de dano renal.
 - O termo “nefropatia diabética” deve ser reservado somente para pacientes com albuminúria detectável persistente.
 - O fenótipo da doença renal não albuminúrica está crescente, sendo caracterizado por redução isolada da TFG no paciente diabético.

Como realizar triagem de doença renal do diabetes?

- Anualmente nos pacientes com diagnóstico de diabetes tipo 1 (DM1) há ≥ 5 anos, todos os diabéticos tipo 2 (DM2) à ocasião do diagnóstico e em todos diabéticos com hipertensão arterial associada
- Através da TFG e da albuminúria
 - Relação albumina/creatinina urinária em urina isolada de forma aleatória, considerando-se:
 - Anormal: $> 30\text{mg/g}$
 - Elevada: entre 30-300mg/g
 - Muito elevada: $> 300\text{mg/g}$
 - Confirmar em duas de três amostras coletadas dentro de um período de 3 a 6 meses
 - Lembrar de falso-positivos: Exercício dentro de 24h, infecção, febre, insuficiência cardíaca congestiva, hiperglicemia acentuada, menstruação e hipertensão acentuada
 - Variável contínua de risco
 - Taxa de Filtração Glomerular
 - Deve ser estimada através da Creatinina
 - Método usualmente preferido é CKD-EPI
 - Link para cálculo da TFG: <https://sbn.org.br/utilidades/calculadoras/>

Como classificar?

Quadro 1. Estadiamento de Doença Renal Crônica (DRC).

| Estádio | TFG | Evidência de dano renal* | Avaliar e tratar complicações da DRC** | Preparar para Terapia Renal Substitutiva*** |
|---------|-----------|--------------------------|--|---|
| 1 | ≥ 90 | + | | |
| 2 | 60-89 | + | | |
| 3 | 30-59 | +/- | ✓ | |
| 4 | 15-29 | +/- | ✓ | ✓ |
| 5 | ≤ 15 | +/- | ✓ | ✓ |

Tabela adaptada e traduzida de ADA 2019.

*Evidência de dano renal estabelecida através de albuminúria usualmente, mas também pode acontecer alteração de sedimento urinário ou anormalidades radiográficas.

**Avaliar e tratar complicações, como: hipertensão arterial, anormalidades eletrolíticas, acidose metabólica, anemia, sobrecarga hídrica e doença óssea metabólica.

***Encaminhar para Nefrologia

Quando suspeitar de outras doenças renais associadas?

- Um sedimento urinário ativo (hematúria ou leucocitúria ou cilindros celulares);
- Aumento rápido da albuminúria ou síndrome nefrótica;
- Piora rápida da TFG;
- Ausência de retinopatia (no DM 1).

Como tratar a doença renal no diabético?

- Controle glicêmico
 - Alvo: HBA1c < 7%. Individualizar na presença de comorbidades.
- Controle pressórico
 - Alvo: PA \leq 140/80 mmHg ou \leq 130/80 mmHg em situações especiais (jovens, por exemplo)
 - Sempre iniciar com inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor de angiotensina (BRA)
- Controle de lípidos

Quais seriam as novas classes de hipoglicemiantes a serem lembradas nos pacientes com DM2 e DRC?

Inibidores de SGLT2 e análogos de GLP-1

- Reduzem riscos de progressão da DRC, eventos cardiovasculares e hipoglicemia;
- Empaglifozina e Canaglifozina somente aprovados pelo FDA para TFG \geq 45ml/min/1,73m² e Dapaglifozina para TFG \geq 60ml/min/1,73m²;
- Análogos de GLP1 somente aprovados para TFG > 30 mL/min/1,73m².

E em relação a dieta?

- Pacientes com DRC não-dialítica, a ingestão proteica deve ser aproximadamente 0,8g/kg de peso corporal;
- Restrição de sódio (\leq 2,3g/dia) pode ser útil para controle de pressão arterial.

REFERÊNCIAS

1 American Diabetes Association. Microvascular Complications and Foot Care: standards of medical care in Diabetes – 2019. Diabetes Care. 2019;42 (Suppl. 1);S124-8.

2 Oliveira JE, Montenegro RM Junior, Vencio S, organizadores. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 [Internet]. São Paulo: Editora Clannad; 2017 [acesso em: 10 mar 2019]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>

3 Turatti LA, Hohl A, Martins CT, organizadores. Posicionamento Oficial Tripartite nº 01/2016 - SBD / SBEM / SBN: prevenção, diagnóstico e conduta terapêutica na doença renal do diabetes. 2016 [acesso em: 10 mar 2019]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/posicionamento-sbd-sbem-sbn.pdf>

Como citar:

Madeira MP, Carvalho MM, Gadelha DD, Queiroz PC, Fernandes VO, Montenegro RM Junior. Diabetes e Doença renal. Rev Med UFC. 2019 jan-mar;59(1):75-76.