

Estudo retrospectivo da gastroparesia diabética numa população diabética

A retrospective study of diabetic gastroparesis in a diabetic population

Caldeira A.*, Calmeiro E.**, Moreno C.**, Bragança G.***, Gonçalves R.®, Silva R.®§

Resumo

Os autores(AA) fizeram uma revisão retrospectiva do estudo de gastroparesia diabética(GPD) numa população diabética que frequenta a consulta de Diabetes de um Hospital Distrital.

Material e Métodos: Num total de 521 doentes diabéticos, seleccionaram-se 13 que foram submetidos ao estudo de GPD por cintígrama de esvaziamento gástrico (EG).

Resultados: Os pedidos do estudo de EG foram baseados em sinais e sintomas e, sobretudo, na instabilidade do perfil glicémico. Os resultados do EG reflectiram a presença de atraso em onze dos treze doentes estudados.

Discussão: Parece haver fraca relação entre a clínica e as medidas objectivas do atraso no EG. Os AA pretendem chamar a atenção para o estudo de GPD como um dos sinais de alerta da neuropatia autonómica (NA). É difícil conhecer a verdadeira prevalência da NA na população diabética, pelo que este estudo retrospectivo pretende salientar a importância da sua investigação.

Palavras chave: diabetes mellitus, neuropatia autonómica, gastroparesia diabética, cintígrama gástrico

Abstract

The authors present a retrospective review of a diabetic gastroparesis (DGP) study in diabetic patients followed in a District Hospital diabetic unit.

Material and Methods: *In a group of 521 diabetic patients, thirteen were selected for a DGP study using the Gastric Emptying Scintigram (GES) test.*

Results: *Study request was based on signs and symptoms, and above all unstable blood glucose profile. The results of the GES test revealed a delay in eleven of the thirteen patients.*

Discussion: *A weak relationship between clinical signs and objective measures of delayed gastric emptying (quantified by the Gastric Emptying test) was found. The A.A. would like to call attention to the use of the GES as an important warning for the presence of Autonomic Neuropathy (AN). It is extremely difficult to know the true prevalence of AN in the diabetic population. This study highlights the importance of AN investigation.*

Key words: *diabetes mellitus, autonomic neuropathy, diabetic gastroparesis, gastric scintigram*

Introdução

Elaborou-se uma revisão retrospectiva do estudo da Gastroparesia numa população diabética que frequenta a consulta de Diabetes do Hospital Amato Lusitano.

Deste estudo, retirou-se a relação entre:

- GPD e presença ou ausência de sinais e sintomas
- presença de GPD e a instabilidade do perfil glicémico

Material e métodos

De um total de 521 doentes diabéticos, 13 foram submetidos ao estudo de GPD por Cintígrama de EG. A realização do estudo cintigráfico de EG baseou-se, fundamentalmente, na instabilidade do perfil glicémico.

Em todos os doentes foi obtido doseamento do valor de HbA1c na mesma ocasião do pedido de exame cintigráfico.

Da consulta dos processos clínicos dos doentes estudados recolhemos informação relativa à sintoma-

* Interna do Internato Médico de Gastrenterologia

** Internas do Internato Médico de Medicina Interna

*** Assistente Hospitalar de Cardiologia

® Assistente Hospitalar de Gastrenterologia

§§ Assistente Hospitalar Graduada de Medicina Interna

Hospital Amato Lusitano (HAL) de Castelo Branco

Recebido para publicação a 07.05.07

Aceite para publicação a 06.06.08

QUADRO I

Análise Retrospectiva / Colheita de dados

Caso	Idade (anos)	HbA1c %	Sinais ou Sintomas	Doenças associadas			Terapia dirigida	Cintigrama Gástrico T1/2 (minutos)
				Doença macrovascular	Doença microvascular	Outras		
1	71	7,3	Ausentes	DC	RPD	HTA, Hipotiroidismo Excesso peso		395
2	24	9	Perda peso				Cisapride Domperidona	80
3	36	9	Obstipação, enfartamento posprandial	Pé Diabético	RPD, NPD			170
4	59	9	Ausentes		RPD, NPDins	HTA		47
5	54	9,4	Obstipação	Pé Diabético	NPDins	Dislipidemia Obesidade		223,9
6	62	9,7	Ausentes	DC		HTA		58
7	55	9,1	Enfartamento posprandial, saciedade precoce		RPD, NPDins	HTA Dislipidemia Excesso peso		224
8	47	6,9	Ausentes		RPD, NPD			>60
9	31	9,6	Ausentes		RPD, NPD	HTA Depressão	Cisapride Domperidona	>56
10	71	5,8	Ausentes		RPD	HTA Cataratas Dislipidemia	Metoclopramida	>72
11	76	10,5	Vómitos	Pé Diabético	RPD	HTA Dislipidemia Excesso peso		>60
12	30	9	Ausentes		RPD	Dislipidemia Excesso peso	Cisapride	>120
13	32	6,4	Diarreia			Obesidade		38

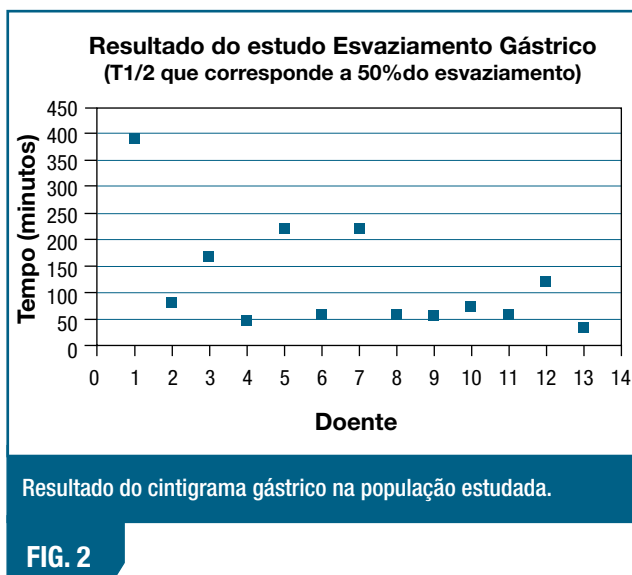
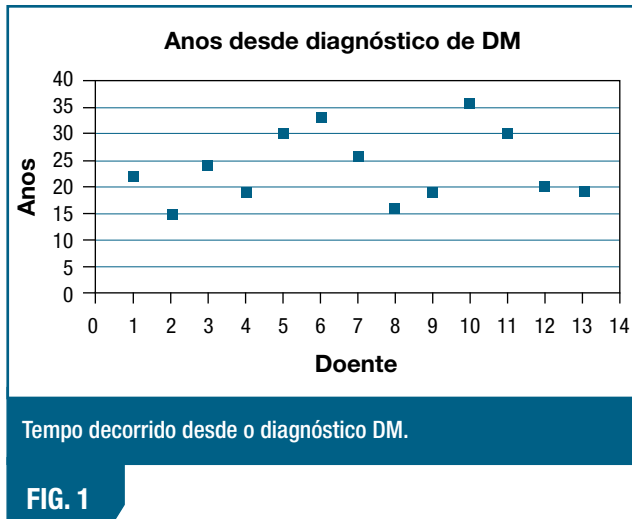
Legenda: DC – Doença cardiovascular; PD – Pé diabético; RPD – Retinopatia diabética; NPD(ins) – Nefropatia diabética (insipiente); HTA – Hipertensão arterial.

tologia referida pelo doente, evidência de polineuropatia e/ou disautonomia, presença de doença macro e microvascular, bem como outros dados relevantes da história pessoal.

Resultados

Na amostra seleccionada pode constatar-se que (Quadro I):

- Nove doentes eram do sexo masculino e quatro doentes do sexo feminino.
- Apenas cinco doentes (<50%) estudados apresentavam sintomas gastrintestinais.
- Todos os doentes são diabéticos tipo 1, excepto um caso LADA.
- Cinco doentes fazem esquema convencional (2 administrações diárias), os restantes oito fazem esque-



ma intensivo de insulina (4 a 5 administrações).

- Nove doentes (cerca de 70%) apresentaram HbA1c elevadas.
- Todos os doentes apresentavam mais de 15 anos desde o diagnóstico de DM (Fig. 1).
- O doente com mais anos desde o diagnóstico da diabetes teve morte súbita.
- Foi detectada a presença de polineuropatia em onze doentes (85%) e disautonomia em nove (69%).
- Relativamente à patologia associada, sete doentes tinham hipertensão arterial (HTA), quatro apresentavam excesso de peso, com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 27 e 30, e dois eram obesos (IMC entre 30 e 35). O perfil lipídico foi avaliado em todos os doentes estudados: cinco apresentavam hipercoles-

terinemia (colesterol total >200mg/dl) mas nenhum tinha valores de colesterol HDL inferiores a 40 mg/dl, a hipertrigliceridemia (trigliceridemia >150mg/dl) foi registada em apenas 2 doentes que também tinham hipercolesterolemia. Pelo facto de a amostra ser pequena, não se pode estabelecer qualquer relação entre a presença de HTA, dislipidemia ou valor de IMC e o tempo de esvaziamento gástrico obtido no cintigrama,

- Os resultados do estudo do EG reflectiram a presença de atraso em onze dos treze doentes estudados, com valores de tempo de esvaziamento médio (T1/2) variando entre 38 e 395 minutos (Fig. 2).
- Todos os doentes foram submetidos a Endoscopia Digestiva Alta, previamente à realização do Cintigrama de EG, no sentido de detectar qualquer patologia orgânica do esófago ou estômago tais como úlcera gastroduodenal, gastrite, neoplasia gástrica, estenose pilórica, candidíase esofágica. Este exame não revelou alterações de registo em nenhum dos casos estudados.
- Um número reduzido de doentes (apenas 4) foi submetido a terapêutica dirigida para a GPD; no entanto, a todos foram instituídas medidas dietéticas adequadas.

Discussão

Tal como noutras séries estudadas, também na nossa amostra não se pode estabelecer qualquer relação entre a presença ou ausência de sintomas gastrintestinais e o resultado do cintigrama.¹ Salientando-se, ainda, que no doente no qual se apurou maior atraso no esvaziamento gástrico não houve referência a qualquer sintomatologia do foro gastrintestinal.

Os valores de HbA1c, no grupo de doentes estudado, encontram-se maioritariamente acima de 7,5%. Contudo, sabemos que na população com diabetes e gastroparesia, a HbA1c pode apresentar um valor ilusório $\leq 6,5\%$ reflectindo a presença de hipoglicemias constantes.^{1,2}

O estudo da GPD pode ajudar o clínico e o diabético na escolha do esquema de insulina mais adequado e no “timing” ideal da sua administração.¹ No entanto, a utilização do cintigrama de EG nem sempre é solicitada, pois necessita de um centro de Medicina Nuclear, dificultando a sua acessibilidade.

Na amostra estudada verificou-se que a maioria dos doentes faziam esquema intensivo de insulina.

Na presença de GPD, os doentes devem ter um

controlo rigoroso, efectuando mais avaliações da glicemia capilar de forma a corrigir e utilizar adequadamente análogos de insulina rápida. Deve-se, também, incentivar uma dieta fraccionada de pouco volume, pobre em gorduras e fibras, abstinência alcoólica e tabágica, bem como uma actividade física adequada.^{3,4}

A GPD é pouco frequente na ausência de neuropatia clinicamente detectável.^{1,2,3,4} Este trabalho alerta para a necessidade de fazer estudo concomitante de neuropatia autonómica cardiovascular.

De acordo com as recomendações da American Diabetes Association (Março de 2005), o “screening” da neuropatia autonómica deve ser efectuado aquando do diagnóstico de Diabetes tipo2 e após 5 anos do diagnóstico da Diabetes mellitus tipo1.⁵ ■

Bibliografia

1. Vella A, Camilleri M. Gastrointestinal and autonomic complications of diabetes mellitus. *Textbook of type 2 Diabetes* 2003;19: 275-288.
2. Hornbuckle KMD, Barnett JLMD. The diagnosis and Work-up of the Patient with Gastroparesis (Clinical Reviews: New Techniques). *Journal of Clinical Gastroenterology* 2000; 3: 117-124.
3. Jordão A, Duarte R. Neuropatia Diabética Autonómica. *Diabetologia Clínica. Lidel* 2002; 28: 355-368.
4. American Gastroenterological Association Medical Position Statement: Diagnosis and Treatment of Gastroparesis. *Gastroenterology* 2004; 127: 1589-1591.
5. Reviewed and Renewed. American Diabetes Association Reviews Diabetic Neuropathies CME 2006.