



RESUMO

NEUROPATIA DIABÉTICA PERIFÉRICA E VARIÁVEIS CLINICAS

AUTOR PRINCIPAL:

Luma Zanatta de Oliveira

E-MAIL:

lumazantta@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Alexandre Faraco de Oliveira; Ana Carolina Bertoletti De Marchi; Bruna de Oliveira; Maria Gualadupe Rasero Cumplido; Silvana Alba Scortegagna; Simone Regina Posser; Suzane Stella Bavaresco

ORIENTADOR:

Camila Pereira Leguisamo

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Diabetes Mellitus (DM) é caracterizada por ser um distúrbio metabólico que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção da insulina ou em ambos¹. O DM tipo II é a forma mais comum dessa patologia, presente na maioria dos casos, no qual induz uma série de implicações e incapacidades aos seus portadores. Uma das complicações de longo prazo da DM é a neuropatia diabética², que é caracterizada por um distúrbio neurológico demonstrável clinicamente através de testes simples de sensibilidade superficial e profunda. A complicação neuropática é preocupante, podendo causar úlceras plantares que, sem tratamento acabam ocasionando amputações. O objetivo desse estudo foi avaliar a presença de neuropatia diabética periférica.

METODOLOGIA:

Estudo observacional, composto por 31 pacientes portadores de DM tipo II no CAD - Centro de Atendimento à Deficiência - da UPF. Após a aprovação do CEP foi dado início a pesquisa. Foi realizada uma avaliação clínica funcional através do exame neurológico sendo avaliado: sensibilidade dolorosa e tátil - agulha de ponta romba com cabeça chata (pic-toc), sensibilidade térmica - tubos de ensaio quente/ frio, sensibilidade vibratória ζ diapasão 128HZ, e por fim, sensibilidade protetora - monofilamento de 10g, onde, dois ou mais testes alterados de sensibilidade indicam PSP perda da sensibilidade protetora¹. As variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta e relativa e as numéricas como média \pm desvio padrão. A associação entre idade e alteração da sensibilidade protetora foi avaliada utilizando-se análise de variância com um critério de classificação. Considerou-se $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Dentre os 31 pacientes avaliados, 16 (51,6%) eram do sexo masculino e a idade média era $60,7 \pm 9,7$ anos. Dentre eles 21 (67,7%) eram aposentados e 10 (32,3%) eram profissionalmente ativos. Pacientes com diagnóstico de DM há menos de 10 anos corresponderam a 19 (61,3%). Ao teste de sensibilidade profunda 26 (83,9%) apresentaram alteração na resposta ao exame, 30 (96,8%) ausência de sensibilidade vibratória, 29 (93,5%) de sensibilidade térmica e 30 (96,8%) de sensibilidade dolorosa e tátil. Nenhum indivíduo apresentava alteração de sensibilidade profunda de localização à plantiflexão, à inversão e à eversão plantar enquanto 1 (3,2%) apresentava alteração dorsiflexão. Os reflexos patelar e aquileu encontravam-se ausentes em 2 indivíduos (6,5%). Quanto ao grau de risco para desenvolvimento de úlcera nos pés, 2 (6,5%) não tinham neuropatia, pois, a classificação de úlcera nos pés deve-se ao fator causal de neuropatia 14 (45,2%) tinham neuropatia sem deformidades, 1 (3,2%) apresentava ulceração. Ainda, 26 (83,9%) dos indivíduos apresentavam perda de sensibilidade protetora o que, é a principal causa de risco para desenvolvimento de úlceras nos pés. Não se observou associação estatisticamente significativa entre o tempo de diagnóstico do DM e a perda de sensibilidade protetora. Acreditamos que seja de grande valia a avaliação dos testes de sensibilidade protetora. Pois, atualmente, de 2% a 3% dos diabéticos podem desenvolver úlceras nos membros inferiores e este percentual se eleva para 15% no transcurso de toda a sua vida³. Medidas de prevenção devem ser tomadas a fim de reduzir a morbidade e os custos financeiros decorrente do diabetes, tal como: neuropatia diabética que eventualmente irá progredir para uma ulceração plantar, pois se sabe que nos últimos 40 anos, os custos destinados ao tratamento do DM têm aumentado de forma alarmante em diferentes grupos populacionais³.

CONCLUSÃO:

A sensibilidade protetora esteve alterada na maioria dos pacientes avaliados, sendo este achado de grande importância para o diagnóstico de neuropatia diabética periférica. Não houve associação entre o tempo de diagnóstico de DM e perda de sensibilidade protetora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1-SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes, 2009

2 -MILMAN, M.H.S.A. et. al. Pé Diabético: Evolução e Custo Hospitalar. Arq Bras Endocrinol Metab. v. 45, n.5, p.447-451, 2001

3 -AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Clinical Practice Recommendations 2003. Diabetes Care, V.200,n.26,p.151-156,2003. Diabético: Evolução e Custo Hospitalar. Arq Bras Endocrinol Metab. v. 45, n.5, p.447-451, 2001

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador