

COMPLICAÇÕES AGUDAS E CRÔNICAS DO *DIABETES MELLITUS*

*Maria Alice Cardoso Miras*¹

*Savianny Gonçalves Rodrigues*¹

*Daniel Rodrigues Silva Filho*¹

*Yara Silva*²

1 INTRODUÇÃO

O *Diabetes Mellitus* (DM) é uma doença, caracterizado por um distúrbio metabólico, tem como implicação a hiperglicemia que é acarretada por falha na ação e/ou na secreção da insulina, dessa forma promovem alterações micro e macrovasculares que levam a disfunção, dano ou falência de vários órgãos do corpo humano. As complicações crônicas relacionadas ao DM são geralmente classificadas como microvasculares e incluem a retinopatia, nefropatia e neuropatia e, também, macrovasculares que engloba doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica, que são responsáveis por expressiva morbimortalidade e significativas taxas de mortalidade cardiovascular, renal e cegueira, além de perdas de função e amputação de membros.

2 OBJETIVO

Objetiva-se descrever as formas mais frequentes das complicações agudas e crônicas do DM.

¹ Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser. E-mail: cardosomiras@gmail.com.

² Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser.

3 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre as complicações agudas e crônicas do DM. De caráter investigativo na literatura científica, o levantamento foi realizado por meio de buscas nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, além de consultas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

4 RESULTADOS

Dentro das complicações agudas foram encontradas as condições de Cetoacidose Diabética (CAD) que é evidenciada por hiperglicemia, acidose metabólica, desidratação e cetose, na vigência de deficiência profunda de insulina. A CAD se caracteriza como uma emergência endocrinológica e é potencialmente letal, com mortalidade em torno de 5%. A Síndrome hiperosmolar hiperglicêmica define-se por uma hiperglicemia superior a 600 mg/dL associada a uma osmolaridade sérica superior a 320 mOsm/L, podendo ou não coexistir com cetoacidose (geralmente ligeira) e acidose láctica, os sintomas desenvolvem-se de forma mais lenta, com poliúria, perda de peso e diminuição da ingestão oral, culminando em alterações da consciência, que vão da letargia ao coma. A Hipoglicemia é a diminuição das taxas glicêmicas, podendo apresentar ou não sintomas, para valores abaixo de 70 mg/dL. A diminuição dos níveis glicêmicos é responsável por manifestações e sintomas neuroglicopênicos como sudorese, tremores, incapacidade de se concentrar, confusão, boca seca, visão turva, fome, ansiedade, cefaleias e em casos mais severos convulsão e coma. Ademais, as complicações crônicas são divididas em macrovasculares e microvasculares que incluem a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia. A retinopatia é a principal causa de novos casos de cegueira entre 20 e 74 anos. A nefropatia é uma complicação microvascular do *diabetes* associada com morte prematura por uremia ou problemas cardiovasculares. Ainda, é responsável por cerca da metade dos novos casos de insuficiência renal em indivíduos em diálise. A neuropatia caracteriza-se como um agrupamento de alterações relacionadas ao envolvimento estrutural e funcional de fibras nervosas sensitivas, motoras e autonômicas, podendo estas serem reversíveis ou até permanentes. Além disso, as complicações macrovasculares englobam a doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica.

5 CONCLUSÃO

As complicações agudas e crônicas do *diabetes* são preveníveis pela educação terapêutica continuada da pessoa com diabetes e dos seus cuidadores, mas mantêm-se um problema atual. Portanto, deve ser feito o rastreio dos portadores de DM a fim de prevenir futuras complicações.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. *Hyperglycemic crises in patients with diabetes mellitus*. *Diabetes Care*, v. 24, n. 11, p. 1988-96, nov. 2001.

BARONE, B. *et al.* Cetoacidose diabética em adultos: atualização de uma complicação antiga. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 51, n. 9, p. 1434-1447, Dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000900005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diabetes Mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006. (Caderno de Atenção Básica Série A. Normas e Manuais Técnicos, 16). p. 29-44.

BOULTON, A. J.; VINIK, A. I. *et al.* *Diabetic neuropathies: A statement by the American Diabetes Association*. *Diabetes Care*, v. 28, n. 4, p. 956-62, 2005.

CRYER, P. E. *The barrier of hypoglycemia in diabetes*. *Diabetes*, [S. l.], v. 57, v. 12, p. 3169-3176, 2008.

FONG, D. S.; AIELLO, L. *et al.* *Retinopathy in diabetes*. *Diabetes Care*, v. 27, (Suppl. 1), p. S84-7, 2004.

FRANK, R. N. *Diabetic retinopathy*. *N. Engl. J. Med.*, v. 350, n. 1, p. 48-58, 2004.

GALLEGO, R.; CALDEIRA, J. Complicações agudas da *Diabetes Mellitus*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, [S.l.], v. 23, n. 5, p. 565-75, set. 2007. ISSN 2182-5181. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10406/10142>. Acesso em: 13 abr. 2021.

LIRA, L. Q.; DIMENSTEIN, R. Vitamina A e diabetes gestacional. *Rev Assoc Med Bras*, v. 56, n. 3, p. 355-359, 2010.

MOLITCH, M. E. *et al.* *Nephropathy in diabetes*. *Diabetes Care*, v. 27, (Suppl. 1), p. S79-83, 2004.

NELSON, R. G. *et al.* *Effect of proteinuria on mortality in NIDDM. Diabetes*, v. 37, n. 11, p. 1499-504, 1988.

TSCHIEDEL, B. Complicações crônicas do diabetes. **J. Bras. Med**, v. 102, n. 5, set.-out. 2014.