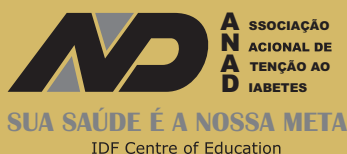


# Diabetes Clínica News

Apoios:



Conselho de Secretários Municipais  
de Saúde do Estado de São Paulo  
"Dr. Sabastião de Moraes"  
Fundado em Março de 1988



REVISTA MULTIDISCIPLINAR DO DIABETES E DAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS

DE 02 À 06

ÍNDICE

**OUTUBRO  
2023**

- 01 - AS MORTES POR DCV RELACIONADAS À OBESIDADE DISPARARAM NOS EUA, ESPECIALMENTE ENTRE ADULTOS NEGROS ..... 02
- 02 - METFORMINA: POTENCIAL SALVADOR DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM DOENTES COM DIABETES TRATADOS COM ANTRACICLINA ..... 03
- 03 - ESPECIALISTAS DEBATEM BENEFÍCIOS DE DIETAS COM BAIXO TEOR DE CARBOIDRATOS PARA DIABETES GESTACIONAL ..... 04
- 04 - BENEFÍCIOS DE UMA DIETA BAIXA EM CARBOIDRATOS DURANTE A GRAVIDEZ ..... 05
- 05 - FLEXIBILIDADE DE CARBOIDRATOS NO DIABETES GESTACIONAL ..... 06



## 01 - AS MORTES POR DCV RELACIONADAS À OBESIDADE DISPARARAM NOS EUA, ESPECIALMENTE ENTRE ADULTOS NEGROS

6 de Setembro 2023

 **Cardiovascular Business**  
STRATEGIES IN ECONOMICS, PRACTICE & TECHNOLOGY

O número de mortes cardiovasculares relacionadas com a obesidade nos Estados Unidos triplicou nas últimas duas décadas, de acordo com uma nova investigação publicada no *Journal of the American Heart Association*. [1] As mulheres negras foram as mais atingidas por esta tendência.

Os autores do estudo rastrearam dados de mortalidade em nível populacional dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), com foco em doenças cardíacas isquêmicas, insuficiência cardíaca, hipertensão, doenças cerebrovasculares e outras causas de morte relacionadas a doenças cardiovasculares (DCV). Das mais de 280 mil mortes que incluíram a obesidade como fator contribuinte, 56,4% ocorreram entre homens. Além disso, 78,1% dos adultos incluídos eram brancos, 19,8% eram negros e 2,1% eram asiáticos, das ilhas do Pacífico, índios americanos ou nativos do Alasca.



No geral, as mortes cardiovasculares relacionadas com a obesidade triplicaram de 2,2 por 100.000 pessoas em 1999 para 6,6 por 100.000 pessoas em 2020.

“O número de pessoas com obesidade está aumentando em todos os países do mundo”, disse a autora principal Zahra Raisi-Estabragh, MD, cardiologista e professora clínica do William Harvey Research Institute em Londres, em um comunicado preparado pela American Heart Association. “Nosso estudo é o primeiro a demonstrar que esta carga crescente de obesidade está se traduzindo em aumento de mortes por doenças cardíacas”.



Estas mortes são as mais comuns entre adultos negros, especialmente mulheres negras. Em todos os outros grupos raciais, as mortes cardiovasculares relacionadas à obesidade são mais comuns entre os homens do que entre as mulheres.

Além disso, observaram os autores, estas mortes foram mais comuns entre adultos negros que vivem em áreas urbanas do que entre aqueles que vivem em áreas rurais. Para todos os outros grupos raciais, o oposto é verdadeiro.

“A tendência de maiores taxas de mortalidade cardiovascular relacionadas à obesidade para mulheres negras do que para homens foi impressionante e diferente de todos os outros grupos raciais considerados em nosso estudo”, autor sênior Mamas A. Mamas, MD, DPhil, professor de medicina cardiovascular

na Keele University, disse no mesmo comunicado. ■



## 02 - METFORMINA: POTENCIAL SALVADOR DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM DOENTES COM DIABETES TRATADOS COM ANTRACICLINA

8 de Setembro 2023



Numa revelação inovadora, a metformina, um medicamento comumente prescrito para a Diabetes mellitus (DM), surgiu como uma potencial proteção contra a insuficiência cardíaca (IC) em doentes submetidos a terapias contra o cancro à base de antraciclina. O estudo descobriu a relação entre a vantagem da metformina em doentes sintomáticos com IC doentes com DM que recebem tratamentos com antraciclina.

Os resultados do estudo foram publicados no Journal of the American College of Cardiology: Cardio-oncology.



A prevenção da insuficiência cardíaca (IC) é fundamental nos doentes tratados com antraciclina.

A metformina, um tratamento comumente utilizado para os diabéticos, protege contra a cardiotoxicidade induzida pelas antraciclina in vitro e em modelos animais. Assim, investigadores da Pensilvânia, EUA, realizaram um estudo para testar a associação da

metformina com a ocorrência de IC sintomática em pacientes com DM recebendo antraciclina.

Pacientes com insuficiência cardíaca em estado crítico com índice TyG aumentado enfrentam maior risco de lesão renal aguda. Uma coorte abrangente de 561 pacientes com DM embarcando em novos regimes de antraciclina regimes em um centro de atendimento terciário formaram a base deste estudo entre 2008 e 2021. Para garantir a robustez dos resultados, foi utilizada a correspondência de pontuação de propensão para comparar equitativamente os doentes que tomam metformina com os que não tomam este medicação. O endpoint primário centrou-se no desenvolvimento de nova IC sintomática sintomática de IC no primeiro ano após o início do tratamento com antraciclina.

### Resultados:

- Entre os 315 indivíduos incluídos no estudo (idade média de  $65 \pm 11$  anos, sendo 33,7% do sexo masculino), um emparelhamento metódico garantiu que os doentes do grupo que os doentes do grupo da metformina eram altamente comparáveis aos do grupo da não metformina grupo sem metformina em termos de idade, sexo, tipo de cancro, medicamentos concomitantes e factores de risco cardiovascular.
- De forma surpreendente, apenas seis doentes do grupo da metformina

e 17 dos seus doentes do grupo da metformina e 17 dos seus homólogos do grupo da não metformina sofreram IC no primeiro ano após o início da terapêutica com antraciclina.

- A incidência de IC foi significativamente menor nos doentes que receberam metformina durante o primeiro ano de tratamento com antraciclina.
- Para além disso, a utilização de metformina foi associada a uma notável redução da mortalidade global. Esta investigação inovadora revelou um potencial escudo contra a HF e um aumento da sobrevivência global em doentes com DM submetidos a quimioterapia à base de antraciclina - e esse escudo tem o nome de metformina.

No entanto, o caminho a seguir implica uma validação rigorosa através de ensaios clínicos aleatórios e controlados para estabelecer definitivamente o papel da metformina como guardião da saúde cardíaca neste contexto terapêutico específico. ■

### 03 - ESPECIALISTAS DEBATEM BENEFÍCIOS DE DIETAS COM BAIXO TEOR DE CARBOIDRATOS PARA DIABETES GESTACIONAL

6 de Setembro 2023

#### Principais conclusões:

- Dietas com baixo teor de carboidratos podem diminuir a

glicemia no Diabetes gestacional.

- No entanto, em geral, as dietas com baixo teor de carboidratos não resultam em diferenças claras no Diabetes gestacional versus dietas flexíveis com carboidratos.

SAN DIEGO — A adesão a uma dieta pobre em carboidratos durante a gravidez pode trazer alguns benefícios no Diabetes gestacional, mas no geral, as dietas pobres em carboidratos não estão associadas a quaisquer diferenças significativas nos resultados, de acordo com dois especialistas. Durante um debate nas Sessões Científicas da American




Diabetes Association, Amy M. Valent, DO, MCR, professora associada na divisão de medicina materno-fetal no departamento de obstetria e

ginecologia da Oregon Health & Science University, disse que



identificar Diabetes gestacional e tratar isso e a qualidade dos carboidratos na dieta melhoram os resultados perinatais. Ela disse que a ingestão dietética recomendada de carboidratos para gestantes é de pelo menos 175 g por dia porque a glicose é fundamental para o desenvolvimento fetal saudável. No entanto, segundo Valent, dados históricos demonstraram que um plano alimentar pobre em carboidratos pode diminuir a glicemia, o que pode reduzir o risco de algumas complicações na gravidez entre pessoas com Diabetes gestacional.

“Com base nos últimos 100 anos de pesquisas sobre Diabetes durante a gravidez, temos nos concentrado na redução geral do açúcar no sangue. O principal alvo das pessoas com Diabetes gestacional tem sido a dieta, e essa abordagem tem sido o baixo teor de carboidratos, o que tem sido capaz de diminuir a mortalidade perinatal ao nível em que estamos hoje”, disse Valent a Healio.

Teri L. Hernandez, PhD, RN, reitora associada de pesquisa e bolsa de estudos da Faculdade de Enfermagem e professora do departamento de medicina e da divisão de endocrinologia, metabolismo e Diabetes do Campus Médico Anschutz da Universidade do  University of Colorado Anschutz Medical Campus Colorado, concordou que a primeira linha da terapia com Diabetes gestacional é a nutrição. No entanto, disse Hernandez, as dietas com baixo teor de carboidratos não são a única abordagem no tratamento do Diabetes gestacional com nutrição.

“Não há nenhuma diferença clara nos resultados primários entre planos de refeições com redução de carboidratos e aqueles que são mais flexíveis em carboidratos”, disse Hernandez durante o debate. ■

#### **04 - BENEFÍCIOS DE UMA DIETA BAIXA EM CARBOIDRATOS DURANTE A GRAVIDEZ**

8 de Setembro 2023

Atualmente, os conselhos de Diabetes

para o tratamento do Diabetes gestacional são inconsistentes e as diretrizes profissionais atuais têm limitações e preconceitos, segundo Valent. Diferentes estratégias de dieta incluem planos alimentares com baixo teor de carboidratos, baixo índice glicêmico e restrição energética total, de acordo com Valent. Valent disse que as diretrizes do ACOG recomendavam uma dieta pobre em carboidratos para Diabetes gestacional até a edição revisada mais recentemente, em janeiro. Valent revisou vários estudos importantes que demonstram que o tratamento do Diabetes gestacional pode diminuir complicações na gravidez, como pré-eclâmpsia e bebês grandes para a idade gestacional. “Esses estudos ocorreram na época em que o tratamento do Diabetes durante a gravidez envolvia a recomendação de uma dieta pobre em carboidratos”, disse Valent. “A preocupação com a redução de carboidratos é o risco de consumir alimentos com menor densidade de nutrientes e fazer com que o corpo produza cetonas, o que pode estar associado a efeitos negativos no desenvolvimento do bebê”.

No ensaio multicêntrico e randomizado da Unidade de Medicina Materno-Fetal (MFMU), publicado no New England Journal of Medicine, 96% das gestantes incluídas no estudo receberam aconselhamento nutricional e dietoterapia. Isto foi associado a menor peso ao nascer, massa gorda neonatal, grande para a

idade gestacional, macrossomia, distocia de ombros, parto cesáreo, pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional.

O Estudo Australiano de Intolerância a Carboidratos em Mulheres Gestantes (ACHOIS), que individualizou o aconselhamento dietético com um nutricionista e avaliou a ingestão alimentar individual, demonstrou que essa estratégia estava associada a menores complicações perinatais, peso ao nascer, grande para a idade gestacional e macrossomia.

Os resultados dos ensaios publicados na revista Diabetes em 1991 mostraram uma correlação entre a porcentagem de carboidratos e o nível de glicose pós-prandial em 1 hora. Os resultados também mostraram que ter uma meta de carboidratos inferior a 140 mg/dL estava associado a uma ingestão de carboidratos de 45% no café da manhã, 55% no almoço e 50% no jantar. No entanto, ter uma meta de carboidratos inferior a 120 mg/dL foi associado a uma ingestão geral mais baixa, com 33% no café da manhã, 45% no almoço e 40% no jantar. Um estudo de 2013 publicado no Diabetes Care comparou a porcentagem de cetonúria entre mulheres grávidas com Diabetes gestacional após uma dieta com 55% de carboidratos ou uma dieta com 40% de carboidratos. Segundo Valent, os resultados não mostraram diferenças na cetonúria entre os dois grupos.

Um estudo australiano que avaliou

uma intervenção de 6 semanas com uma dieta pobre em carboidratos (180-200 g) ou uma dieta pobre em carboidratos absolutos (135 g) encontrou baixa adesão: 65% das mulheres grávidas no grupo de carboidratos moderados e 20% das mulheres grávidas do grupo com baixo teor de carboidratos seguiram o plano alimentar designado. Não houve diferença na ingestão de macronutrientes entre os grupos, nem houve diferenças na HbA1c, glicemia de jejum, glicemia pós-prandial ou uso de insulina, disse Valent. No entanto, os resultados demonstraram uma diferença no perímetro cefálico neonatal com cabeças menores entre o grupo com baixo teor absoluto de carboidratos em comparação com o grupo com baixo teor de carboidratos (33,9 cm vs. 34,9 cm).

“A gravidez é dinâmica. Ninguém é o mesmo hoje como era ontem. Eles serão diferentes daqui a 1, 2 ou 3 semanas, e as demandas nutricionais e o estágio de crescimento e desenvolvimento fetal serão diferentes”, disse Valent. “Portanto, as demandas nutricionais vão variar.” Segundo Valent, mais estudos são necessários para determinar a qualidade do carboidrato e não apenas a quantidade do carboidrato sobre seus efeitos nos resultados da gravidez. ■

## 05 - FLEXIBILIDADE DE CARBOIDRATOS NO DIABETES GESTACIONAL

8 de Setembro 2023

Um plano alimentar rico em carboidratos e carboidratos complexos não é superior nem inferior a uma dieta pobre em carboidratos, de acordo com Hernandez; seguir um plano alimentar flexível com carboidratos durante a gravidez contribui para uma mãe e um feto saudáveis.

Em um plano alimentar flexível com carboidratos, uma pessoa reduz os açúcares simples e aumenta a qualidade geral da dieta e a ingestão de carboidratos complexos, disse Hernandez.

Uma meta-análise de 2018 publicada no *Diabetes Care* avaliou 18 ensaios clínicos randomizados de 1.151 mulheres grávidas com Diabetes gestacional e descobriu que qualquer modificação no padrão nutricional após o diagnóstico de Diabetes gestacional estava associada à redução do jejum materno e da glicose pós-prandial em 4 mg e 8 mg.

No entanto, a qualidade da evidência na meta-análise foi baixa.

Uma revisão sistemática Cochrane de 2017 incluiu 19 ensaios clínicos randomizados que avaliaram diferentes conselhos dietéticos para mulheres grávidas com Diabetes gestacional e não encontraram diferenças nos resultados. Segundo Hernandez, as evidências da revisão foram limitadas devido aos desafios de adesão em estudos nutricionais; medicação associada a um ou mais

resultados metabólicos; heterogeneidade fenotípica; poder inadequado; relatórios inconsistentes de IMC; e relatos de ganho de peso como ganho de peso gestacional total, em vez de peso ganho durante o período de intervenção nutricional.

Hernandez também observou que outros ensaios clínicos randomizados relataram níveis mais baixos de glicose pós-prandial, redução da necessidade de insulina, redução do ganho de peso e redução da macrosomia entre mulheres grávidas com Diabetes gestacional que seguiram dietas com carboidratos de baixo índice glicêmico. Um estudo envolveu 140 mulheres asiáticas que foram internadas em uma enfermaria metabólica. Eles foram randomizados para uma dieta em que um alimento básico de arroz foi substituído por uma opção de baixo índice glicêmico, ou receberam uma dieta com arroz branco típico. Após 5 dias, as mulheres no grupo de alimentos básicos com baixo índice glicêmico tiveram melhorias maiores na glicemia de jejum e pós-prandial em comparação com aquelas no grupo de dieta regular. Em cinco ensaios com carboidratos de baixo índice glicêmico, os pesquisadores observaram uma redução da necessidade de insulina, redução do ganho de peso e redução da macrosomia.

No estudo MAMI de 6 semanas publicado no *The American Journal of Clinical Nutrition*, os pesquisadores

distribuíram aleatoriamente mulheres grávidas com Diabetes gestacional para 135 g de carboidratos absolutos por dia ou 180 a 200 g por dia. Os pesquisadores não observaram nenhuma diferença nas cetonas ou na glicemia entre os grupos e nenhuma diferença na ingestão de macronutrientes dentro ou entre os grupos de carboidratos.

No próprio estudo de Hernandez, ela e seus colegas forneceram toda a nutrição aos participantes do estudo e os participantes foram designados aleatoriamente para seguir uma dieta pobre em carboidratos com 40% de carboidratos e 25% de gordura ou uma dieta rica em carboidratos com 60% de carboidratos complexos e 25% de gordura. As mulheres no grupo de carboidratos complexos mais elevados terminaram com 316 g de carboidratos por dia contra 214 g entre as mulheres no grupo de baixo teor de carboidratos. Hernandez e colegas não encontraram diferenças na glicemia de 24 horas entre os dois grupos, pois ambos responderam às respectivas dietas de 30 a 37 semanas. Mulheres em grupos de dieta pobre e rica em carboidratos demonstraram adiposidade neonatal semelhante ( $P > 0,05$ ) e bom controle glicêmico ( $P > 0,05$ ) que mostrou melhora ao longo do tempo. O tempo de intervalo para ambos os grupos foi de cerca de 92%, sem diferenças entre os grupos.

“As evidências que temos apoiam a possibilidade de melhorias em nossas

diretrizes para terapia nutricional para Diabetes gestacional”, disse Hernandez a Healio. “Eles mostram que dietas com baixo teor de carboidratos não são superiores a outros padrões de dieta, incluindo aquelas que são mais flexíveis com conteúdo de carboidratos, mas também que dietas mais flexíveis [podem] controlar a glicemia de acordo com nossas métricas atuais e controlar o crescimento fetal excessivo.”

Hernandez também acrescentou que as mulheres e as meninas tendem a ser excluídas dos bons padrões nutricionais, o que é um problema não apenas no campo da gravidez, mas também na comunidade global. Segundo Hernandez, é importante criar formas de avançar para identificar quais os melhores padrões nutricionais e que também sejam acessíveis às famílias, especialmente em ambientes de baixos rendimentos. “Há mais a fazer, talvez em contextos do mundo real, para abordar a aceitabilidade cultural e os custos, mas as evidências que temos são uma boa plataforma a partir da qual podemos avançar”, disse Hernandez.

■