

Uma Avaliação Recente da Repolarização Ventricular em Pacientes Diabéticos

A Recent Evaluation of Ventricular Repolarization in Diabetic Patients

Yaniel Castro Torres¹, Anamary Fleites Pérez¹, Danlet Prado Castro²

Universidad de Ciencias Médicas - Serafin Ruiz de Zarate Ruiz¹ - Villa Clara, Cuba; Hospital Universitario Calixto Garcia Iñiguez², La Habana, Cuba

Ao Editor,

Lemos com grande interesse o artigo publicado na edição anterior relatado por Clemente e cols.¹ sobre a análise de alguns parâmetros de repolarização ventricular em pacientes diabéticos (PD). No estudo, os autores dão novas informações sobre um tópico relevante e atual. O risco de desenvolver arritmias ventriculares e, posteriormente, morte súbita cardíaca (MSC) em PD tem sido demonstrado em vários estudos. A associação referida, pelo menos, em parte, é devida à presença de aterosclerose coronária, doença microvascular e neuropatia autonômica, que são muito frequentes em pacientes com essa condição. O substrato arritmogênico, nesses casos de doenças cardíacas isquêmicas, inclui reentrada no miocárdio devido à formação de cicatriz, hipertrofia compensatória em miocárdio não infartado, remodelamento ventricular progressivo e anormalidades neuro-hormonais².

Esse estudo comparou as medidas de alguns preditores de arritmia ventricular entre PD e controles. A maioria dos preditores mostrou ser mais prolongada no primeiro. Esses resultados significam que esses pacientes têm uma maior predisposição para desenvolver arritmias ventriculares malignas, devido a um aumento na dispersão espacial e transmural. Em um trabalho anterior, Cardoso e cols.³

observaram que os parâmetros de intervalo QT prolongado estavam associados com um risco aumentado de MSC em pacientes com Diabetes Mellitus. Ambos os estudos mostraram resultados semelhantes. No entanto, a característica marcante do estudo de Clemente e cols.¹ é a avaliação de alguns parâmetros de repolarização ventricular como Tpeak-Tend e jTpeak-jTend e suas dispersões. Embora anteriormente a Tpeak-Tend tenha mostrado ser um preditor de arritmias ventriculares em outra situação⁴, essas medidas são bastante novas na prática clínica e mais estudos são necessários para avaliar sua real utilidade. Por esse motivo, a sua caracterização nesse estudo é um avanço nesse campo. Se futuras investigações definitivamente demonstrarem a importância desses marcadores em prever MSC em PD, os médicos terão uma nova ferramenta para estabelecer estratégias e melhorar o prognóstico desses pacientes.

Uma limitação do artigo é que os pacientes não foram acompanhados e, assim, alguns dos resultados mostrados são incertos. No entanto, o estudo de Clemente e cols.¹ fornece novas informações que aumentam o nosso conhecimento sobre um tema tão interessante. Outros estudos prospectivos com maior número de indivíduos devem ser realizados para identificar populações em risco de MSC no futuro.

Palavras-chave

Eletrocardiografia, Diabetes Mellitus, Morte Súbita Cardíaca, Arritmias Cardíacas.

Correspondência: Yaniel Castro Torres •

Luz Caballero 161 entre Hospital Y Alejandro Oms, Parroquia, 50100, Santa Clara, Villa Clara

E-mail: yanielct@edu.vcl.sld.cu

Artigo recebido em 10/12/12, revisado em 08/01/13, aceito em 08/01/13.

DOI: 10.5935/abc.20130086

Referências

1. Clemente D, Pereira T, Ribeiro S. Repolarização ventricular em pacientes diabéticos: caracterização e implicações clínicas. *Arq Bras Cardiol.* 2012;99(5):1015-22.
2. Siscovick DS, Sotoodehnia N, Rea TD, Raghunathan TE, Jouven X, Lemaitre RN. Type 2 diabetes mellitus and the risk of sudden cardiac arrest in the community. *Rev Endocr Metab Disord.* 2010;11(1):53-9.
3. Cardoso CR, Salles GF, Deccache W. Prognostic value of QT interval parameters in type 2 diabetes mellitus: results of a long-term follow-up prospective study. *J Diabetes Complications.* 2003;17(4):169-78.
4. Castro Hevia J, Antzelevitch C, Tornés Bázaga F, Dorantes Sánchez M, Dorticós Balea F, Zayas Molina R. Tpeak-Tend and Tpeak-Tend dispersion as risk factors for ventricular tachycardia/ventricular fibrillation in patients with the Brugada syndrome. *J Am Coll Cardiol.* 2006;47(9):1828-34.