

OS IECA OU OS ARA II SÃO BENÉFICOS NOS DIABÉTICOS COM MICRO OU MACROALBUMINÚRIA?

Strippoli GF, et al. Effects of angiotensin converting enzyme inhibitors and angiotensin II receptor antagonists on mortality and renal outcomes in diabetic nephropathy: systematic review. *BMJ*. 2004; 329:828-31.

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/329/7470/828>

Há vários estudos que demonstram que os Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA) e os Antagonistas dos Receptores da Angiotensina II (ARA) atrasam a progressão da nefropatia diabética lentificando a deterioração da função renal e reduzindo a proteinúria. As recomendações da *American Diabetes Association* 2003 eram de que todos os pacientes com nefropatia diabética, normotensos ou hipertensos, devem fazer IECA ou ARA II como terapêutica de primeira linha. Os autores investigaram a evidência existente sobre os efeitos dos IECA e ARA II na doença renal e na mortalidade dos pacientes com nefropatia diabética.

Nesta meta-análise foram incluídos estudos aleatorizados controlados que comparam, nos pacientes com nefropatia diabética, IECA ou ARA II com placebo ou um com o outro. Os investigadores procuraram em várias bases de dados (*Medline, Embase, Cochrane Library*).

Foram incluídos trinta e seis estudos (4.008 pacientes) que comparam IECA com placebo, quatro estudos que comparam ARA II com placebo (3.331 pacientes) e três estudos que comparam IECA com ARA II (206 pacientes).

Os IECA reduziram significativamente a mortalidade de qualquer causa, comparativamente ao placebo (8,5 versus 12,12%). Os ARA II não mostraram qualquer efeito na mortalidade. Os IECA e os ARA tiveram efeitos semelhantes na redução de progressão

de microalbuminúria para macroalbuminúria e no aumento da taxa de regressão da microalbuminúria para normoalbuminúria. No entanto, apenas os ARA II reduziram o risco de doença renal terminal, nos doentes de alto risco, e tiveram efeito na progressão da doença renal medida pelo aumento da creatinina sérica para o dobro. Não foi possível obter estimativas credíveis sobre os efeitos relativos dos IECA e ARA II devido ao pequeno tamanho das amostras.

Em conclusão, o tratamento com IECA (mas não com ARA) diminui a mortalidade nos diabéticos com microalbuminúria ou macroalbuminúria. Este efeito verifica-se independentemente dos doentes também serem hipertensos. Os ARA II previnem o declínio da função renal e a progressão para doença renal terminal nos pacientes de alto risco.

Apesar dos efeitos benéficos dos IECA para os pacientes com nefropatia diabética já serem conhecidos, os efeitos relativos dos IECA e ARA II na sobrevivência são desconhecidos devido à falta de estudos de comparação adequados.

Benedita Graça Moura
CS Senhora da Hora