



Nesta secção comentam-se POEMs editados em várias publicações. O termo POEM refere-se a '*Patient-Oriented Evidence that Matters*', ou seja 'Evidência que Interessa, Orientada para o Paciente'; são elaborados a partir de estudos de metodologia robusta, sobretudo aleatorizados, meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica (NOC's) validadas, com resultados ('*outcomes*') orientados para o paciente. Para informação adicional, consulte o número de Novembro/Dezembro de 2005.¹

Para a leitura correcta e simples dos POEMs, a RPCG publicou no número de Maio/Junho de 2006 um glossário de termos e níveis de evidência que é um auxiliar para a compreensão da taxonomia de graduação de evidência (LOE) que é aplicada na apresentação das conclusões de cada POEM.²

As propostas de texto ou de colaboração para esta secção deverão ser enviadas para o endereço poems.rpcg@gmail.com.

1. Sanchez JP. Simplesmente POEMs. Rev Port Clin Geral 2005; 21: 631-4.

2. Mateus A, Sanchez JP. POEMs: glossário e níveis de evidência. Rev Port Clin Geral 2006; 22: 400-4.

O FENOFIBRATO REDUZ A NECESSIDADE DE FOTOCOAGULAÇÃO POR LASER

Comentário ao POEM: "Fenofibrate reduces laser photocoagulation (Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes study - FIELD). Disponível em: URL: <http://www.infoPOEMs.com> [acedido em 01/02/2008].

Referência: Keech AC, Mitchell P, Summanen PA, O'Day J, Davis TM, Moffit MS, et al; FIELD study investigators. Effect of fenofibrate on the need for laser treatment for diabetic retinopathy (FIELD study): a randomised controlled trial. Lancet 2007 Nov 17; 370 (9600): 1687-97.

Questão Clínica

O fenofibrato diminui a necessidade de fotocoagulação com laser em pacientes com diabetes tipo 2?

Desenho do estudo

Ensaio clínico multinacional, aleatorizado, duplamente cego, que incluiu pacientes diabéticos do tipo 2, de acordo com os critérios da WHO, com idades compreendidas entre os 50 e os 75 anos (n=9.795). Foram critérios de inclusão uma concentração plasmática de colesterol total entre 3,0 mmol/L e 6,5 mmol/L (115 e 250 mg/dL) e uma razão colesterol total / HDL superior ou igual a 4,0 ou uma concentração plasmática de

triglicéridos entre 1,0 mmol/L e 5,0 mmol/L (88 e 440 mg/dL), sem necessidade de tratamento prévio ao estudo. Indivíduos com insuficiência renal significativa (creatinina plasmática > 130 µmol/L), doença hepática crónica, sintomas de doença vesicular ou com um evento cardiovascular nos últimos 3 meses antes do estudo foram excluídos. Todos os pacientes assinaram um consentimento informado. Foram incluídos 9.795 doentes e receberam de forma aleatória 200 mg de fenofibrato diário (n=4.895) ou um placebo (n=4.900).

O uso do laser, com o intuito de tratamento, foi adjudicado por pelo menos 2 oftalmologistas, estando indicado se edema macular, retinopatia proliferativa ou outras patologias oculares. Os participantes do estudo com tratamento laser por outros motivos foram excluídos do mesmo.

No sub-estudo oftalmológico foram incluídos apenas 1.012 doentes (10,3% da população total do estudo FIELD). Destes, 500 receberam o placebo e 512 o fenofibrato. Após 5 anos de *follow-up*, permaneceram 421 no grupo do placebo e 429 no

grupo o fenofibrato.

Verificaram que o tratamento laser foi necessário mais frequentemente em participantes com pior controlo glicémico ou tensional, e naqueles com doença microvascular mais avançada, comparativamente com os indivíduos que revelavam um bom controlo destes factores. A necessidade deste tratamento não foi afectada pelos níveis séricos de lípidos.

No início do estudo, os 2 grupos apresentavam resultados semelhantes quanto à existência de retinopatia. Após cerca de 5 anos de seguimento, a necessidade do primeiro tratamento laser por retinopatia foi significativamente inferior no grupo de pacientes a tomar fenofibrato em relação ao grupo placebo (164 [3,4%] pacientes com fenofibrato vs 238 [4,9%] com placebo; redução de risco absoluto 1,5%; número necessário para tratar [NNT] durante 5 anos = 67; intervalo de confiança 95%; 44 - 139). Entre os pacientes com retinopatia à partida, o NNT é de 17.

Conclusão

Nos pacientes com diabetes do tipo



2 o fenofibrato reduz o número de tratamentos *laser* para a retinopatia diabética, apesar do mecanismo não estar provavelmente relacionado com a concentração sérica lipídica. **(LOE = 1b)** Os benefícios do tratamento foram evidentes nos pacientes com retinopatia pré-existente, mas pouco significativos naqueles sem doença pré-existente. Pelos resultados deste estudo, parece-me que seria de ponderar a introdução de um fenofibrato nos diabéticos do tipo 2 com retinopatia diabética já documentada, de modo a diminuir a progressão desta, nunca esquecendo o bom controlo glicémico e tensional.

Ana Paula Pinheiro
Centro de Saúde Viseu - 1