

ATRASO NO DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS DEVIDO AO USO IMPRECISO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA A1C

Arnold JG, McGowan HJ. Delay in diagnosis of diabetes mellitus due to inaccurate use of haemoglobin A1C levels. *J Am Board Fam Med* 2007 Jan-Feb; 20 (1): 93-6. Disponível em: URL:<http://www.jabfm.org/cgi/reprint/20/1/93> [acedido em 01/02/2007].

O uso dos níveis de hemoglobina A_{1c} (HbA_{1c}) no seguimento de doentes com diabetes mellitus está actualmente generalizado. Desde a década de 1980 que se sabe que o valor da HbA_{1c} está relacionado não só com os níveis médios da glicemia nos últimos 3 meses, como também com a morbidade associada a esta patologia. Apesar da sua grande utilidade, a HbA_{1c} apresenta limitações, que podem ser ilustradas com um caso clínico de uma doente de 43 anos, sem sintomas, com antecedentes de diabetes gestacional, hiperlipidemia, esteatose hepática, esferocitose hereditária e diabetes *borderline*. As suas análises actuais apresentam glicose em jejum de 187 mg/dl, com HbA_{1c} de 4,8%, e com anemia e hiperbilirrubinemia consistentes com a sua esferocitose hereditária. Revendo o processo clínico, constata-se que, apesar de os valores de glicemia em jejum nos últimos 4 anos serem sempre compatíveis com o diagnóstico de diabetes mellitus (≥ 126 mg/dl), este foi sempre incorrectamente adiado dado a existência de valores sempre normais da HbA_{1c}.

O caso clínico apresentado relembra que os valores de HbA_{1c} não são critério de diagnóstico de diabetes mellitus. No que se refere à utilização da HbA_{1c} no seguimento desta patologia, as limitações do seu uso advêm do facto de o tempo de vida da hemoglobina estar relacionado com o tempo de vida dos eritrócitos,

que em circunstâncias normais é de cerca de 120 dias. Durante este período, a molécula de hemoglobina sofre glicosilação de forma linear com o tempo. Deste modo, nas patologias em que ocorre uma diminuição do tempo de vida dos eritrócitos (ex: esferocitose hereditária, hemólise, anemia das células falciformes, etc...) vai haver uma diminuição dos níveis de HbA_{1c}, enquanto naquelas em que existe um aumento desse mesmo tempo ou diminuição do *turnover* dos eritrócitos (ex: anemia ferropénica, anemia por deficiência de vitamina B12, anemia por deficiência de folatos, etc...) o valor da HbA_{1c} vai aumentar. Nestas situações a HbA_{1c} não é um teste fiável.

O uso dos valores de frutossamina é sugerido como alternativa à HbA_{1c} para o seguimento de doentes com diabetes mellitus, porém, também estes apresentam desvantagens: apenas se correlacionam com os valores da glicemia das últimas 2-3 semanas; variam com alterações da síntese/*clearance* das proteínas séricas; são influenciados pelo uso de heparina e por um aumento dos níveis séricos de ácido úrico e bilirrubina; não podem ser usados se os níveis de albumina forem ≤ 3 mg/dl; não está provado que se relacionem com as complicações da diabetes mellitus.

A monitorização diária/no consultório da glicemia capilar é outra estratégia adequada de seguimento, com o benefício de permitir um ajuste continuado da terapêutica. A necessidade de um doente motivado e cumpridor e de meios adequados podem constituir uma barreira a este método.

Como conclusão, é importante não esquecer que existem critérios bem definidos para o diagnóstico de diabetes mellitus e que por vezes é necessário o uso dos valores de fru-

tosamina ou da monitorização diária/no consultório da glicemia capilar para o atingimento de sucesso terapêutico a longo prazo.

Tânia Colaço

USF Horizonte – Centro de Saúde de Matosinhos