

# Cintilografia de perfusão miocárdica em diabéticos assintomáticos

*Myocardial perfusion scintigraphy in asymptomatic diabetic patients*

Marcelo Souto Nacif<sup>1</sup>

A doença cardiovascular representa a principal causa de mortalidade no mundo. A capacidade de identificar, dentre os indivíduos assintomáticos, o subgrupo que apresenta maior risco de desenvolver eventos cardiovasculares no futuro representa uma etapa fundamental em qualquer estratégia voltada para a diminuição da taxas de eventos cardiovasculares<sup>(1)</sup>.

Neste número da **Radiologia Brasileira**, Oki et al.<sup>(2)</sup> utilizaram a perfusão miocárdica pela cintilografia para a detecção da isquemia silenciosa em pacientes diabéticos assintomáticos. Neste trabalho, os autores foram capazes de demonstrar que um em cada cinco diabéticos assintomáticos pode ter isquemia silenciosa e associada a idade > 60 anos com neuropatia periférica, nefropatia, retinopatia e teste de esforço positivo para isquemia pelo eletrocardiograma. Talvez o diagnóstico deste estado isquêmico silencioso auxilie em uma abordagem clínica mais efetiva e reduza a morbidade e mortalidade destes pacientes.

Os avanços nos *hardwares* e *softwares* nos últimos anos, tanto na medicina nuclear quanto na ressonância magnética e tomografia computadorizada, possibilitaram imagens com maior capacidade diagnóstica para o rastreamento e seleção dos pacientes assintomáticos com alto risco de desenvolvimento de um evento cardiovascular. O objetivo é diagnosticar e evitar um evento clínico com desfecho desfavorável, como ressalta a publicação de Oki et al.<sup>(2)</sup>. Tudo isso é necessário para o desenvolvimento de opções terapêuticas, melhorando a expectativa e qualidade de vida dessa população.

Grandes estudos clínicos estão, atualmente, capacitados para trazer à nossa prática diária melhores conceitos sobre seleção do grupo de maior risco, o que facilita uma possível intervenção na história natural da doença.

É de grande importância a divulgação e o conhecimento das publicações do estudo EDIC<sup>(3,4)</sup> (The Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications study) e do estudo MESA<sup>(5,6)</sup> (The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis), e este último, com o desenho semelhante ao Framingham, somando os métodos de imagem avançados, já demonstrou que a utilização de métodos de

imagem pode melhorar a seleção clínica<sup>(7)</sup>. No primeiro estudo é abordada a população de diabéticos tipo I e no segundo, tipo II. Já é sabido que não somente a isquemia pode acontecer de forma silenciosa nesta população, como também o dano miocárdico com pequenos infartos e fibrose está presente. O estudo de Turkbey et al. demonstrou a presença de cicatriz (fibrose) miocárdica em 4,3% de uma população de diabéticos tipo I com função renal normal, utilizando a ressonância magnética<sup>(4)</sup>. Isto chama atenção, pois algo além da isquemia já pode estar acontecendo nesta população sem tratamento específico.

É nesse contexto que acho necessária a discussão científica sobre estes temas, pois a medicina nuclear já possui sua inserção na cardiologia atual e cada vez mais a ressonância magnética cardíaca em repouso e com estresse farmacológico, o escore de cálcio coronariano e a angiotomografia coronariana estarão auxiliando os médicos assistentes e poderão desempenhar papel importante como ferramentas complementares na estratificação de risco dos pacientes assintomáticos diabéticos ou não.

Adicionalmente, concordo com os autores ao afirmarem que estudos prospectivos incluindo somente os diabéticos assintomáticos e com alto risco são necessários para sabermos se existirá benefício em oferecer uma terapia mais agressiva a este subgrupo específico.

## REFERÊNCIAS

1. Azevedo CF, Rochitte CE, Lima JA. Coronary artery calcium score and coronary computed tomographic angiography for cardiovascular risk stratification. *Arq Bras Cardiol*. 2012;98:559–68.
2. Oki GCR, Pavin EJ, Coelho OR, et al. Myocardial perfusion scintigraphy in the detection of silent ischemia in asymptomatic diabetic patients. *Radiol Bras*. 2013;46:7–14.
3. [No authors listed]. Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC). Design, implementation, and preliminary results of a long-term follow-up of the Diabetes Control and Complications Trial cohort. *Diabetes Care*. 1999;22:99–111.
4. Turkbey EB, Backlund JY, Genuth S, et al. Myocardial structure, function, and scar in patients with type 1 diabetes mellitus. *Circulation*. 2011;124:1737–46.
5. Bild DE, Bluemke DA, Burke GL, et al. Multi-ethnic study of atherosclerosis: objectives and design. *Am J Epidemiol*. 2002;156:871–81.
6. Wong ND, Nelson JC, Granston T, et al. Metabolic syndrome, diabetes, and incidence and progression of coronary calcium: the Multiethnic Study of Atherosclerosis study. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2012;5:358–66.
7. Detrano R, Guerci AD, Carr JJ, et al. Coronary calcium as a predictor of coronary events in four racial or ethnic groups. *N Engl J Med*. 2008;358:1336–45.

1. Professor Doutor do Departamento de Radiologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. msnacif@huap.uff.br / www.msnacif.med.br.