



15º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO DE DOENÇAS SISTÊMICAS, EM ESPECIAL, DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES DERMATOLÓGICOS ATENDIDOS NUM AMBULATÓRIO DERMATOLÓGICO

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

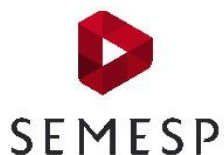
SUBÁREA: MEDICINA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE MARÍLIA

AUTOR(ES): NIVALDO FRACACIO JUNIOR

ORIENTADOR(ES): HERON FERNANDO DE SOUSA GONZAGA, MARIA AUGUSTA JORGE, TEREZA LAIS MENEGUCCI ZUTIN

Realização:



Apoio:



1.RESUMO

O paciente dermatológico é um ser humano que deve ser analisado como um todo. Além da pele e anexos, todos os órgãos e sistemas orgânicos que mantêm conexões e refletem suas condições, por vezes em mais de um sistema, devem ser investigadas, pois um sinal dermatológico pode servir de alerta e antecipar o diagnóstico e mesmo o tratamento, ou até prevenir sequelas posteriores. A revisão da literatura mostra que várias condições sistêmicas podem estar associadas a doenças dermatológicas, alertando sobre problemas cardiovasculares, dislipidemias, síndromes metabólicas, diabetes melito, entre outros. Várias doenças dermatológicas, além de suas manifestações específicas, apresentam comprometimento sistêmico. No entanto, não encontramos na literatura, estudos de prevalência de doenças sistêmicas, em pacientes dermatológicos, mais especificamente, de doenças ou manifestações cardiovasculares. Este projeto se propôs estudar a prevalência de doenças sistêmicas e, mais especificamente, doenças cardiovasculares, em pacientes atendidos num ambulatório de dermatologia. Para tanto, realizamos um estudo retrospectivo, transversal, através de consulta aos prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de Dermatologia da Associação Beneficente do Hospital Universitário (ABHU) de Marília, São Paulo durante os anos de 2010 a 2013. Estes pacientes procuraram espontaneamente o Serviço para atendimento dermatológico. Os pesquisadores não tinham conhecimento prévio das doenças dermatológicas diagnosticadas, tanto bucais como as com repercussão sistêmica, antes do estudo dos prontuários. Foram coletados os dados de 925 pacientes atendidos no ambulatório de dermatologia durante o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013. Estes mesmos dados foram planilhados. Observou-se o predomínio do gênero feminino (68,32%) e raça branca (72%). As idades variam de 1 ano a 93 anos, com média de 43,16 anos. Foram encontradas 223 doenças dermatológicas diferentes e 14 doenças com risco cardiovascular. As doenças sistêmicas mais frequentes foram diabetes melito, dislipidemia e hipertensão arterial. As associações das doenças sistêmicas e doenças cardiovasculares encontradas nesta população foram comparadas com a literatura. Conclusão: Observou-se uma prevalência maior com relevância estatística de diabetes melito e hipertensão arterial, mostrando que as doenças dermatológicas podem estar associadas com determinadas doenças sistêmicas.

2.INTRODUÇÃO

O paciente dermatológico é um ser humano que deve ser analisado como um todo. Além da pele e anexos, todos os órgãos e sistemas orgânicos que mantêm conexões e refletem suas condições, por vezes em mais de um sistema, devem ser investigadas, pois um sinal dermatológico pode servir de alerta e antecipar o diagnóstico e mesmo o tratamento, ou até prevenir sequelas posteriores. A revisão da literatura mostra que várias condições sistêmicas podem estar associadas a doenças dermatológicas, alertando sobre problemas cardiovasculares, dislipidemias, síndromes metabólicas, diabetes melito, entre outros. Várias doenças dermatológicas, além de suas manifestações específicas, apresentam comprometimento sistêmico. No entanto, não encontramos na literatura, estudos de prevalência de doenças sistêmicas, em pacientes dermatológicos, mais especificamente, de doenças ou manifestações cardiovasculares.

3.OBJETIVOS

3.1 - GERAIS

Considerando que não encontramos na literatura estudos de prevalência de doenças sistêmicas, mais especificamente de doenças cardiovasculares, o objetivo deste projeto foi fazer uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes dermatológicos atendidos num ambulatório dermatológico, no período de 2010 a 2013, para determinar a prevalências das doenças acima referidas associadas.

3.2 - ESPECÍFICOS

- a) estudar a presença de doenças sistêmicas presentes nos pacientes dermatológicos;
- b) estudar a presença de doenças cardiovasculares presentes nos pacientes dermatológicos;
- c) determinar quais são estas doenças associadas;
- d) verificar a significância das associações encontradas.

4. METODOLOGIA

Realizamos um estudo retrospectivo, transversal, através de consulta aos prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de Dermatologia da ABHU de Marília, São Paulo durante os anos de 2010 a 2013. Estes pacientes procuraram espontaneamente este Serviço para atendimento dermatológico. Os pesquisadores não tinham conhecimento prévio das doenças dermatológicas diagnosticadas, tanto bucais como as com repercussão sistêmica, antes do estudo dos prontuários.

No atendimento aos pacientes, foram registradas as informações coletadas durante a avaliação clínica dos mesmos, ou seja, anamnese e exame físico dermatológico.

5.DESENVOLVIMENTO

O paciente dermatológico é um ser humano que deve ser analisado como um todo. Além da pele e anexos, todos os órgãos e sistemas orgânicos que mantêm conexões e refletem suas condições, devem ser investigados, pois um sinal dermatológico pode servir de alerta e antecipar o diagnóstico e tratamento. Várias condições sistêmicas podem estar associadas a doenças dermatológicas, alertando sobre problemas cardiovasculares, dislipidemias, síndromes metabólicas, diabetes melito. Este projeto se propôs estudar a prevalência de doenças sistêmicas e mais especificamente, doenças cardiovasculares, em pacientes atendidos num ambulatório de dermatologia. Os pesquisadores não tinham conhecimento prévio das doenças dermatológicas diagnosticadas, tanto bucais como as com repercussão sistêmica, antes do estudo dos prontuários.

6.RESULTADOS

Observou-se o predomínio do gênero feminino (68,32%) e raça branca (72%). As idades variam de 1 ano a 93 anos, com média de 43,16 anos, conforme demonstrado nas Tabelas 1 e 2 e no Gráfico 1.

Foram encontradas 223 doenças dermatológicas diferentes, sendo as mais prevalentes apresentadas na Tabela 3. Quanto às doenças com risco cardiovasculares, elegeu-se 14 destas doenças, conforme se observa na Tabela 4.

Os dados obtidos foram analisados e comparados com a literatura com a finalidade de se verificar relação entre as doenças dermatológicas e cardiovasculares.

Tabela 1 Distribuição quanto ao sexo.

Sexo	Número	Porcentagem
Feminino	632	68,32%
Masculino	293	31,68%

Tabela 2 Distribuição quanto à raça.

Raça	Número	Porcentagem
Branca	666	72%

Parda	175	18,92%
Amarela	17	1,84%
Negra	56	6,05%
Indefinido	11	1,19%

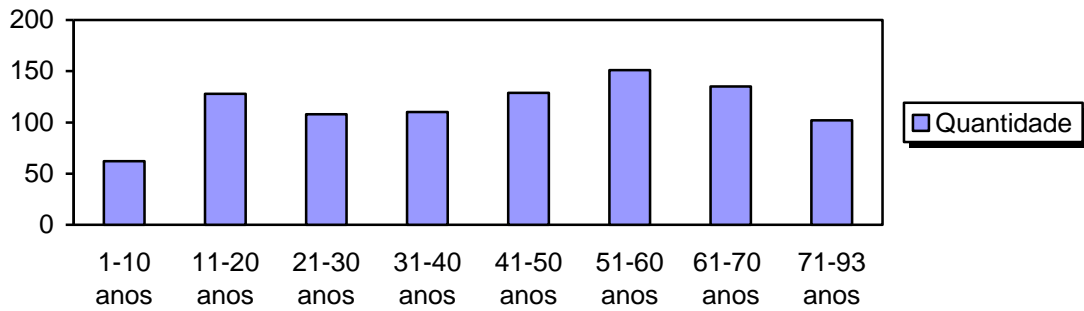


Gráfico 1 Distribuição quanto à idade dos pacientes.

Tabela 3 Prevalência das doenças dermatológicas.

Doença	Número	Porcentagem
Melanose actínica	173	18,7%
Queratose seborreica	144	15,57%
Dermatite seborreica	116	12,54%
Queratose actínica	115	12,43%
Acne vulgar	96	10,38%
Tinha ungueal	77	8,32%
Melasma	61	6,59%

Tabela 4 Prevalência das doenças cardiológicas.

Doença	Número	Porcentagem
Sem doenças cardiovasculares	538	58,16%
Hipertensão arterial sistêmica	299	32,32%
Diabete melito	108	11,68%
Dislipidemia	108	11,68%
Arritmias	22	2,38%
Insuficiência cardíaca	16	1,73%
Insuficiência coronariana	13	1,41%

Acidente vascular encefálico	10	1,08%
Infarto agudo do miocárdio	6	0,65%
Valvopatias	6	0,65%
Aneurisma	4	0,43%
Cardiomiopatia	2	0,22%
Doença aterosclerótica	1	0,11%
Insuficiência cardíaca congestiva	1	0,11%
Cardiopatia reumática	1	0,11%

As três doenças cardiológicas mais prevalentes na população estudada foram comparadas com a população brasileira através de dados colhidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2013 (IBGE,2013) e serão abordadas separadamente.

Diabete melito

A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional.

O DM1, forma presente em 5% a 10% dos casos, é o resultado da destruição de células betapancreáticas com consequente deficiência de insulina. Na maioria dos casos, essa destruição de células beta é mediada por autoimunidade.

O DM2 é a forma presente em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina. A maioria dos pacientes com essa forma de DM apresenta sobrepeso ou obesidade. O DM2 pode ocorrer em qualquer idade, mas é geralmente diagnosticado após os 40 anos.

Os dados de prevalência da DM da população brasileira estão na tabela 5 e os dados encontrados no estudo na Tabela 6:

Tabela 5 Proporção de portadores de DM na população brasileira.

Sexo	18 a 29 anos	IC	30 a 59 anos	IC	60 a 64 anos	IC	65 a 74 anos	IC	75 anos ou mais	IC	Total	IC
Total	0,6	(0,4 - 0,8)	5,0	(4,5 - 5,6)	14,5	(12,5 - 16,4)	19,9	(17,9 - 22,0)	19,6	(17,1 - 22,1)	6,2	(5,9 - 6,6)

Masculino	*	(*)	4,5	(3,8-5,2)	12,0	(9,4-14,6)	18,5	(15,0-22,1)	17,0	(13,1-20,8)	5,4	(4,8-5,9)
Feminino	0,6	(0,3-0,8)	5,5	(5,0-6,1)	16,3	(13,5-19,2)	21,1	(18,6-23,6)	21,5	(18,1-25,0)	7,0	(6,5-7,5)

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.(IC=Intervalo de Confiança 95%/ *=Número de casos insuficiente para determinar qualquer estimativa com precisão aceitável.).

Tabela 6 Proporção de portadores de DM no estudo.

Sexo	18 a 29 anos	IC	30 a 59 anos	IC	60 a 64 anos	IC	65 a 74 anos	IC	75 anos ou mais	IC	Total	IC
Total	1,4	(0-3,26)	13,1	(9,7-16,5)	16,9	(8,8-24,9)	28,1	(19,8-36,3)	14,8	(5,8-23,7)	13,6	(11,2-16,0)
Masculino	*	(*)	8,7	(3,3-14,2)	20,8	(4,6-37,1)	27,3	(12,1-42,5)	5,6	(0-16,1)	11,0	(6,8-15,2)
Feminino	1,9	(0-4,52)	14,7	(10,6-18,9)	15,3	(6,1-24,4)	28,4	(18,6-38,2)	18,6	(6,9-30,2)	14,6	(11,7-17,5)

(IC=Intervalo de Confiança 95%/ *=Número de casos insuficiente para determinar qualquer estimativa com precisão aceitável).

Conforme exemplificado nas Tabelas 5 e 6 a prevalência de DM na população estudada se mostrou maior do que a brasileira até a idade de 74 anos, mantendo-se a proporção de maior prevalência no sexo feminino, sendo apenas contraditório no intervalo de 60 a 64 anos, onde ocorreu uma prevalência maior no sexo masculino. Isso nos leva a concluir que o estudo leva a mesma proporção de sexo da população geral, mas com aumento da prevalência quanto a população estudada com relevância significativa no total por sexo e geral. Esta observação não foi encontrada em nenhum trabalho anteriormente descrito na literatura.

Dislipidemia

Desordens do metabolismo das lipoproteínas em conjunto com dietas ricas em gordura, obesidade e sedentarismo têm resultado em crescente incidência

e prevalência de doença aterosclerótica em adultos moradores de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, em especial a doença coronariana aterosclerótica. Há sólida evidência de que altas concentrações séricas de colesterol predis põem a doença arterial coronariana, bem como que a sua redução diminui a incidência. O termo dislipidemia, ao invés de hiperlipemia, é atualmente empregado em função de que a redução e não o aumento da fração HDL-colesterol (colesterol ligado à lipoproteína de alta intensidade) é o que determina ou facilita o estabelecimento de aterosclerose.

É classificada em 4 tipos principais:

- 1) hipercolesterolemia isolada: elevação isolada do LDL-C (≥ 160 mg/dl);
- 2) hipertrigliceridemia isolada: elevação isolada dos TGs (≥ 150 mg/dl);
- 3) hiperlipidemia mista: valores aumentados de LDL-C (≥ 160 mg/dl) e TG (≥ 150 mg/dl). Se TGs ≥ 400 mg/dl deve se considerar a hiperlipidemia mista quando CT ≥ 200 mg/dl;
- 4) HDL-C baixo: redução do HDL-C (homens < 40 mg/dl e mulheres < 50 mg/dl) isolada ou em associação a um aumento de LDL-C ou de TG.

As Tabelas 7 e 8 apresentam a prevalência da doença na população brasileira e na população estudada.

Tabela 7 Proporção de portadores de Dislipidemia na população brasileira.

Sexo	18 a 29 anos	IC	30 a 59 anos	IC	60 a 64 anos	IC	65 a 74 anos	IC	75 anos ou mais	IC	Total	IC
Total	2,8	(2,3 - 3,3)	13,3	(12,6 - 13,9)	25,9	(23,2 - 28,6)	25,5	(23,3 - 27,7)	20,3	(17,7 - 23,0)	12,5	(12,1 - 13,0)
Masculino	2,6	(1,8 - 3,4)	11	(10,1 - 11,9)	18,6	(14,5 - 22,7)	18,3	(15,1 - 21,5)	12,6	(9,3 - 15,9)	9,7	(9,0 - 10,3)
Feminino	3	(2,4 - 3,7)	15,3	(14,5 - 16,2)	31,4	(27,8 - 35,0)	31,3	(28,3 - 34,3)	26,1	(22,2 - 30,0)	15,1	(14,4 - 15,8)

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.(IC=Intervalo de Confiança 95%/ *=Número de casos insuficiente para determinar qualquer estimativa com precisão aceitável).

Tabela 8 Proporção de portadores de Dislipidemia na população estudada.

Sexo	18 a 29 anos	IC	30 a 59 anos	IC	60 a 64 anos	IC	65 a 74 anos	IC	75 anos ou mais	IC	Total	IC
Total	*	(*)	12,3	(9,0-15,6)	20,4	(11,8-29,2)	27,2	(19,0-35,4)	19,7	(9,7-29,7)	13,6	(11,2-16,0)
Masculino	*	(*)	7,8	(2,6-12,9)	12,5	(0-25,7)	12,1	(1,0-23,3)	*	(*)	6,9	(3,5-10,2)
Feminino	*	(*)	14,0	(9,9-18,1)	23,7	(12,9-34,6)	33,3	(23,1-43,6)	27,9	(14,5-41,3)	16,2	(13,2-19,3)

(IC=Intervalo de Confiança 95%/ *=Número de casos insuficiente para determinar qualquer estimativa com precisão aceitável).

Os dados do nosso estudo mostram que a prevalência de dislipidemia foi menor na população masculina e na feminina até 64 anos em comparação com a população brasileira. A partir dos 65 anos, a população feminina apresentou um leve aumento de sua prevalência em comparação com a brasileira, porém esses dados não obtiveram relevância significativa, ressaltando que este achado, como mostra a revisão da literatura, não foi publicado anteriormente.

Hipertensão arterial sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Os fatores de risco para HAS mais conhecidos são: idade (maior que 65 anos), sexo (homens até os 50 anos e invertendo-se após), raça (2 vezes maior em indivíduos não brancos), obesidade, ingestão de sal, etilismo, sedentarismo, menor nível de escolaridade e genética.

As tabelas 9 e 10 apresentam a prevalência da doença na população brasileira e na população estudada.

Tabela 9 Proporção de portadores de Hipertensão arterial sistêmica na população brasileira.

Sexo	18 a 29 ano s	IC	30 a ano s	IC	60 a ano s	IC	65 a ano s	IC	75 ano s ou mai s	IC	Tota l	IC
Total	2,8	(2,4 - 3,3)	20,6	(19,8 - 21,4)	44,4	(41,4 - 47,4)	52,7	(50,1 - 55,3)	55,0	(51,8 - 58,3)	21,4	(20,8 - 22,0)
Masculin o	2,9	(2,3 - 3,6)	17,7	(16,6 - 18,9)	39,3	(34,7 - 44,0)	47,5	(43,4 - 51,6)	49,0	(44,0 - 54,0)	18,3	(17,4 - 19,1)
Feminino	2,7	(2,2 - 3,3)	23,2	(22,1 - 24,3)	48,2	(44,6 - 52,0)	56,9	(53,7 - 60,2)	59,5	(55,5 - 63,5)	24,2	(23,4 - 25,0)

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.(IC=Intervalo de Confiança 95%/ *=Número de casos insuficiente para determinar qualquer estimativa com precisão aceitável).

Tabela 10 Proporção de portadores de Hipertensão arterial sistêmica na população estudada.

Sexo	18 a 29 ano s	IC	30 a ano s	IC	60 a ano s	IC	65 a ano s	IC	75 ano s ou mai s	IC	Tota l	IC
Total	2,7	(0,1 - 5,4)	34,6	(29,8 - 39,4)	54,2	(43,5 - 64,9)	63,2	(54,3 - 72,0)	75,4	(64,6 - 86,2)	38,0	(34,6 - 41,4)
Masculin o	2,5	(0- 7,3)	24,3	(15,9 - 32,5)	58,3	(38,6 - 78,0)	57,6	(40,7 - 74,4)	72,2	(51,5 - 92,9)	33,0	(26,7 - 39,2)
Feminino	2,9	(0- 6,0)	38,5	(32,7 - 44,2)	52,5	(39,8 - 65,2)	65,4	(55,0 - 75,7)	76,7	(64,1 - 89,3)	40,0	(36,0 - 44,0)

(IC=Intervalo de Confiança 95%/ *=Número de casos insuficiente para determinar qualquer estimativa com precisão aceitável).

Conforme exemplificado nas tabelas 9 e 10, a prevalência geral foi maior na população estudada que na população geral, apresentando aproximadamente a mesma prevalência na faixa etária de 18 a 29 anos e a partir de então, apresentando aumento constante da prevalência, sendo que mais de 70% da população do estudo era portadora de HAS, estatisticamente significativa.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho chegamos as seguintes constatações:

- a) O trabalho mostrou a prevalência de doenças sistêmicas na população de pacientes dermatológicos estudados, chegando a ter no grupo de estudo 41,84% com alguma doença sistêmica associada.
- b) As doenças cardiovasculares mais prevalentes foram a hipertensão arterial sistêmica (32,32%) e dislipidemia (11,68%).
- c) O diabetes melito (11,68%) apresentou associação significativa, podendo esta doença ser um fator de risco.
- d) Apesar da prevalência aumentada da dislipidemia (11,68%) no grupo de estudo, não se observou diferença com relação à população brasileira.
- e) A hipertensão arterial no grupo de pacientes dermatológicos apresentou um aumento estatisticamente significativo com relação à população brasileira.

Estas constatações permitem nos concluir que doenças sistêmicas como diabetes melito e hipertensão arterial podem estar associadas a doenças dermatológicas.

8. Fontes consultadas

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes ;. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol 2013

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51