



NEFROPATIA DIABÉTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Josué Kalleb Galvão Pereira de Carvalho¹

Maria Júlia Cardoso Marques¹

Larissa Cruvinel Andrade²

Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica, podendo ser tipo 1 (DM1) que é designada como autoimune, em que não há produção suficiente de insulina ou tipo 2 (DM2) que é determinada por resistência à insulina, na qual há produção, porém não ela exerce sua função adequadamente no organismo. No DM uma complicação comum é a nefropatia diabética (ND) que é definida como uma síndrome em que está presente lesões glomerulares, aumento gradativo da albuminúria, hipertensão arterial e diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG). Tal síndrome afeta cerca de 40% dos indivíduos com DM2 e é a principal causa de doença renal terminal e doença renal crônica no mundo. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo abordar a fisiopatologia, diagnóstico e rastreamento da ND, por meio de revisão bibliográfica de caráter expositivo, selecionando artigos recentes na Sociedade Brasileira de Diabetes, Revista Portuguesa de Diabetes, Scientific Electronic Libray Online (SciELO) e Google Acadêmico. A ND é classificada em 4 estágios, sendo o estágio 1 da doença o mais leve, e o estágio 4 o mais preocupante, já que pode levar o indivíduo a necessidade de diálise ou transplante renal. O desenvolvimento da ND está diretamente relacionado à hiperglicemia crônica, visto que é o fator inicial de todo o curso da doença e suas complicações microvasculares. Existem 4 propostas de mecanismos diferentes para explicar as alterações microvasculares, são eles aumento do fluxo da via dos polióis, aumento intracelular dos produtos de glicosilação avançada, ativação da proteína quinase C e aumento do fluxo das hexoaminas. Além disso, para o curso da doença é necessária uma interação entre diferentes condições, sendo elas condições hemodinâmicas, metabólicas e quimiotáticas em um ambiente geneticamente favorável. Tais componentes atuam conjuntamente para promover o enfraquecimento da membrana glomerular, expansão da matriz mesangial, diminuição do número de podócitos, glomerulosclerose e fibrose tubulointersticial,

¹ Discente - UNIFIMES Trindade (josue.kalleb123@gmail.com)

² Docente - UNIFIMES Trindade (lcruvinelandrade@unifimes.edu.br)



favorecendo um dano renal progressivo. Seu diagnóstico é feito através da quantificação da microalbuminúria, elevação dos níveis séricos de creatinina e ureia, e a presença de marcadores bioquímicos específicos para ND, sendo eles: lipocalina associada à gelatinase de neutrófilos (NGAL), molécula de dano renal -1 (KIM, TNF – alfa, transferrina entre outros. No entanto, para uma maior eficácia no diagnóstico, tais marcadores devem ser utilizados em conjunto. Além disso, observa-se o uso da quantificação da albumina e creatinina no rastreamento anual da ND em todos os portadores de DM, sendo em DM1 iniciado após 5 anos do diagnóstico e em DM2 imediatamente após a confirmação da síndrome. Destaca-se, portanto, a importância da descoberta precoce da ND e da promoção da saúde, como controle glicêmico e da hipertensão arterial sistêmica através alimentação saudável e atividade física, visando evitar complicações mais graves, como diálise ou transplante renal, no qual acabam comprometendo o estilo de vida do paciente.

Palavras-chave: Nefropatia Diabética. Diabetes Mellitus. Lesão Renal. Complicações.