



ARTIGO ORIGINAL

Características manométricas do corpo esofágico em doentes diabéticos tipo 2 de acordo com a glicemia basal matinal

João Xavier Jorge^{a,*}, Cláudia Iracema Borges^b, Fernando Jorge Delgado^c,
Edgard Augusto Panão^d, Álvaro Correia Coelho^c, Mário Amaral Simões^a
e Carlos Costa Almeida^a

^a Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

^b Serviço de Medicina Interna, Hospital Santo André-Leiria, Leiria, Portugal

^c Departamento de Medicina Interna, Centro hospitalar de Coimbra, Coimbra, Portugal

^d Departamento de Gastreterologia, Centro hospitalar de Coimbra, Coimbra, Portugal

Recebido a 5 de agosto de 2011; aceite a 5 de outubro de 2011

Disponível na Internet a 28 de julho de 2012

PALAVRAS-CHAVE

Esófago;
Motilidade;
Diabetes;
Glicemia basal

Resumo

Introdução: Recentes estudos referem que a glicemia basal influencia a atividade motora do esófago. Alguns autores recusam esse postulado. Pretende-se com este estudo contribuir para o conhecimento deste facto.

Doentes e métodos: Estudou-se a atividade motora esofágica por manometria estacionária em 25 doentes diabéticos tipo 2 com idades compreendidas entre 44 e 81 anos (média de idades de 58,25 anos) com níveis glicémicos diferentes em jejum. Compararam-se as características das ondas esofágicas entre diabéticos com glicemia $\leq 7,0$ mmol/l e $> 7,0$ mmol/l. Os dados foram analisados pelo Teste t de Student SPSS 17.

Resultados: Características das ondas do corpo do esófago nos grupos (glicemia $\leq 7,1$ mmol/l vs glicemia $> 7,0$ mmol/l): ondas peristálticas 84,9 vs 80,1% $p > 0,05$; ondas não transmitidas 4,5 vs 16,3% $p < 0,01$; ondas retrógradas 3,5 vs 2,0% $p > 0,05$; ondas simultâneas 6,2 vs 1,0% $p > 0,05$. A amplitude das ondas (em mmHg), nos 3 diferentes canais (P), nos grupos (glicemia $\leq 7,0$ mmol/l vs glicemia $> 7,0$ mmol/l) foi: P1 32,3 vs 31,1 $p > 0,05$; P2 44,8 vs 44,2 $p > 0,05$; P3 49,2 vs 49,8; $p > 0,05$; amplitude média 42,2 vs 41,7; $p > 0,05$. A velocidade das ondas foi semelhante entre grupos.

Conclusão: Nos indivíduos estudados a percentagem de ondas não transmitidas foi significativamente mais elevada nos indivíduos com glicemia basal > 7 mmol/l. As outras características das ondas esofágicas foram semelhantes.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Gastreterologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: cambombo@hotmail.com (J.X. Jorge).

KEYWORDS

Esophagus;
Motility;
Diabetes;
Basal glycemia

Manometric characteristics of the esophageal body in type 2 diabetic patients according to baseline morning glucose

Abstract

Introduction: Basal glycemia may influence the esophagus' motor activity. Some authors refuse that possibility. Our objective is to contribute studying these phenomena.

Patients and methods: Esophageal body's motor activity was studied by stationary manometry in 25 type 2 diabetic patients aged between 44 and 81 years old (mean age 58,25 years old) with different fast glyceemic levels. We've compared the characteristics of esophageal waves between diabetics with glycemia $\leq 7,0$ mmol/l and $> 7,0$ mmol/l. Data were analyzed by SPSS17 Student t Test.

Results: Features of esophageal waves in these 2 groups (glycemia $\leq 7,1$ mmol/l vs glycemia $> 7,0$ mmol/l): peristaltic waves 84,9 vs 80,1; $p > 0,05$; no transmitted waves 4,5 vs 16,3 $p < 0,01$; retrograde waves 3,5 vs 2,0 $p > 0,05$; simultaneous waves 6,2 vs 1,0 $p > 0,05$. We verified that wave amplitude (in mmHg), in 3 different channels (P), in these 2 groups (glycemia $\leq 7,1$ mmol/l/glycemia $> 7,0$ mmol/l) were P1 - 32,3 vs 31,1 $p > 0,05$, P2 - 44,8 vs 44,2 $p > 0,05$; P3 - 49,2 vs 49,8 $p > 0,05$; mean amplitude 42,2 vs 41,7 $p > 0,05$. Wave's velocity was similar between these 2 groups

Conclusion: In the studied patients, we saw that the percentage of non-transmitted waves was significantly higher between patients with fast glycemia > 7 mmol/l. Other characteristics of the esophageal waves didn't reveal significant difference.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução e objetivos

Durante a vida, os doentes diabéticos parecem experimentar algumas alterações na motilidade esofágica. Para muitos investigadores, há muitas razões para isso. A duração da doença, a neuropatia autonómica e o controle glicémico são alguns destes fatores¹⁻¹³. Em alguns grupos de pacientes, observa-se frequente disfunção esofágica e padrão de alterações motoras. Alguns autores verificaram que mudanças agudas na concentração de glicose no sangue tinham um efeito importante, reversível na motilidade esofágica em diabéticos e em indivíduos saudáveis¹⁴. Para eles, as elevações de glicose no sangue, que são normais no intervalo pós-prandial mesmo em indivíduos não diabéticos, também afetam as funções gastrointestinais motoras e sensoriais. Para alguns, a hiperglicemia prejudica o peristaltismo do esófago e reduz a pressão do esfíncter esofágico inferior¹⁵. Outros investigadores observaram perturbações motoras inespecíficas em diabéticos como uma atividade motora espontânea, caracterizada por ondas segmentares repetitivas, às vezes com aparência bifásica¹⁶ e diminuição da amplitude e da velocidade das ondas peristálticas^{17,18}. São cada vez mais os métodos manométricos e cintigráficos usados para compreender esse fenómeno^{16,17,19}.

O presente estudo tem como objetivo contribuir para o conhecimento das alterações nas características das ondas manométricas do corpo esofágico resultantes da elevação da glicemia em jejum, comparando um grupo de indivíduos diabéticos com a glicemia em jejum normal e outro com a glicemia elevada.

Doentes e métodos

A atividade motora do corpo esofágico foi estudada, por manometria estacionária computadorizada, com um cateter de 6 canais, com um sistema de hidroperfusão, em 25

pacientes diabéticos tipo 2 de ambos os sexos (9 mulheres e 16 homens), com idades compreendidas entre 44 e 81 anos de idade (média de idades de 58,25 anos) com níveis diferentes de glicemia em jejum. Todos eram seguidos em consulta de diabetes e estavam medicados com insulina e/ou hipoglicemiantes orais. Os critérios de inclusão foram: não ter antecedentes de cirurgia ao tubo digestivo, não estar a tomar medicamentos que influenciassem a atividade motora gastrointestinal, ausência de gravidez e não ter perturbações psiquiátricas. O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Coimbra, e houve um consentimento informado dos doentes. Avaliaram-se algumas características manométricas do corpo esofágico durante a deglutição de 5 ml de água. Para o efeito, utilizou-se um cateter de 6 canais (ou portas manométricas = P) onde os 3 canais proximais (separados 5 cm entre si) avaliavam as características motoras do corpo do esófago. O cateter era introduzido por via nasal até ao estômago. Posteriormente, era ajustado para que o mais proximal dos 3 canais distais estivesse sobre o EEI (caracterizado por apresentar maior pressão do que o estômago e do que o lúmen esofágico). Após repouso de pelo menos 2 minutos, era iniciado o exame. Durante o exame, os pacientes permaneciam em decúbito dorsal, ingerindo a água com intervalos de 30 segundos, no mínimo. O cateter era retirado por estações de 1 a 1 cm. Para cada paciente foram registadas 10 deglutições. As variáveis estudadas foram as ondas (peristálticas, simultâneas, retrógradas e não transmitidas, em percentagem), a amplitude das ondas (em mmHg) e o pico médio e máximo das ondas manométricas (em mmHg/seg) Foi considerado normal o valor de amplitude maior ou igual a 30 mmHg. O programa informático que faz a análise computacional dos dados fornece os valores isolados e a média para cada variável estudada em cada indivíduo. Fornece também o valor percentual das ondas registadas, de acordo com as suas características.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311187>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311187>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)