

Consequências da Diabetes

A diabetes é uma doença auto-imune que tem os seguintes efeitos nas pessoas:

Complicações agudas

Entre estas complicações devem citar-se a perda total ou parcial da consciência, com conservação das funções respiratória e circulatória. Os mais frequentes são o coma cetoadicótico e o coma hipoglicémico.

No primeiro, além dos habituais sintomas do coma, produz-se uma dificuldade nas pausas que o doente efectua depois da inspiração e da expiração, acompanhada de um característico odor do hálito e da presença de corpos cetónicos na urina. É uma complicação que aparece, principalmente, no diabético magro.

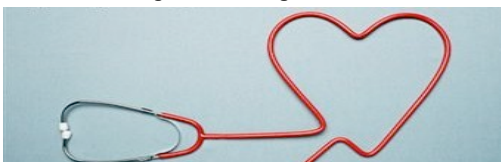
Por sua vez, o coma hipoglicémico implica uma importante descida da quantidade de açúcar no sangue. Esta descida poderá ser devida a um estado fisiológico, como a menstruação, ou a um estado patológico, como a hipertensão arterial. Essencialmente, este tipo de coma costuma estar relacionado com um erro no tratamento, quer seja com insulina, quer com anti-diabéticos absorvidos por via oral. Frequentemente, faz-se anunciar com uma intensa dispnéia, vertigens, inabitual aumento do apetite, dores de cabeça e suores abundantes que às vezes se unem a inesperados transtornos no comportamento, com injustificadas crises de raiva ou de riso ou pronunciamento de frases incoerentes. Por vezes, também aparece visão dupla dos objectos ou pequenas paralisias nos membros. O doente tem que saber reconhecer todos estes sinais e, perante eles, ingerir açúcar e cessar toda a actividade física.



Complicações crónicas

As complicações crónicas da diabetes *mellitus* são, em grande parte, evitadas ou atenuadas mediante um tratamento adequado da doença. Dividem-se em quatro variedades principais, atacando as artérias, o sistema nervoso, os olhos, podendo também manifestar-se por meio de infecções. Os vários tipos de complicações crónicas são:

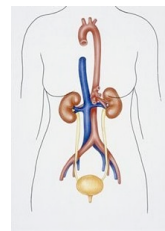
• As **complicações arteriais**, as mais importantes, são responsáveis por, pelo menos, três quartos das mortes. O coração é o principal órgão lesionado e a obstrução de uma das suas artérias dá origem a um enfarte de miocárdio. Também temos de destacar as lesões arteriais do cérebro e dos membros. Todas estas complicações devem-se à arteriosclerose, que consiste na presença de depósito de gordura e de cálcio que acabam por obstruir as artérias.



• A lesão dos capilares dá origem à chamada **microangiopatia diabética**, que afecta os vasos de pequeno calibre. A microangiopatia é responsável pelas lesões do rim e da retina, que costumam aparecer decorridos dez ou quinze anos depois do aparecimento de diabetes;

• A **afecção do sistema nervoso** que se conhece como neuropatia diabética, não é grave em si, mas existe um paralelismo entre esta complicação e as lesões arteriais. Um ou vários nervos poderão ser atacados, devido principalmente à falta de insulina que o nervo sofre e a acumulação da glicose, que chega a alterar a sua estrutura;

• As três **complicações oculares** que ameaçam o diabético são a lesão da retina, a catarata, muito rara nos jovens, e o glaucoma, que se caracteriza por aumento da pressão ocular e que leva à cegueira, se não for adequadamente tratado;

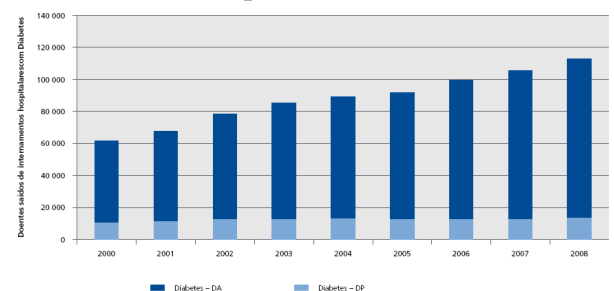


• As **infecções**, favorecidas pelo aumento de glicose nos tecidos, são mais frequentes e graves num diabético do que nas outras pessoas. No diabético há uma diminuição das defesas naturais. Existem três tipos de infecções, que são especialmente frequentes: a urinária, a da pele e a tuberculosa.

O aparecimento eventual de alguma das complicações referidas anteriormente explica a necessidade de vigiar minuciosamente os diabéticos, o seu índice de glicemia, o seu sistema nervoso, os olhos, a pele e, no caso da mulher, a evolução da gravidez.

O número de doentes saídos/internamentos nos hospitais do SNS, em que a Diabetes se assume como diagnóstico principal ou associado, tem vindo a aumentar significativamente ao longo dos últimos anos (aumentou 85% no período considerado).

Evolução dos Doentes com Diabetes saídos dos Hospitais do SNS



12º N3
Nº26 – Sara Fonseca
Nº30 – Marta Guia
Nº21 – Andréa Oliveira

Visite o nosso blogue:
<http://ess-diabetes.blogspot.com>