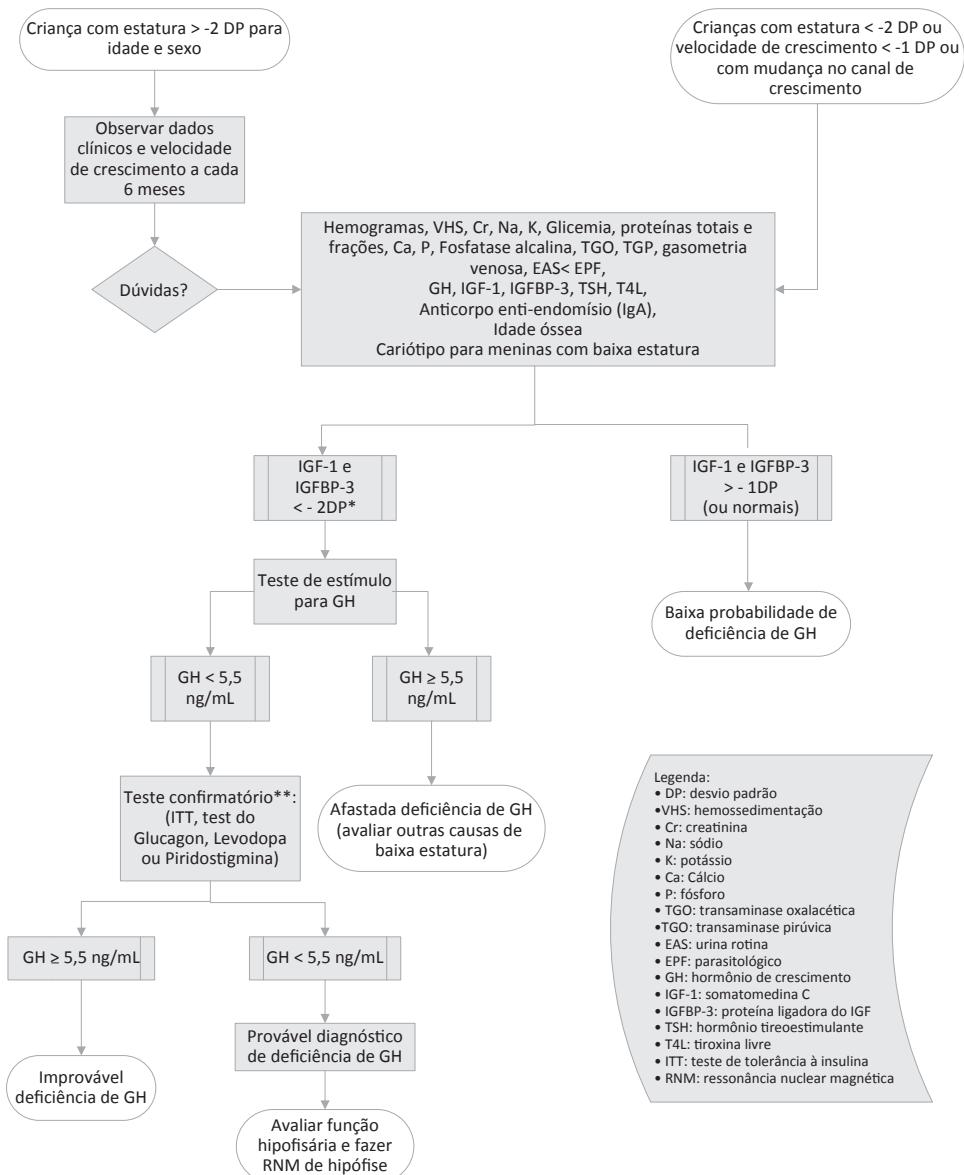


AVALIAÇÃO DE BAIXA ESTATURA

ENDOCRINOLOGIA



* Caso não disponha da distribuição por desvio padrão, utilizar o limite inferior do intervalo de referência. Tal procedimento pode diminuir a sensibilidade diagnóstica do algoritmo.
** Usualmente utiliza-se o ITT como teste confirmatório.

DIABETES MELLITUS - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS ATUAIS

ENDOCRINOLOGIA

CLASSIFICAÇÃO	PARÂMETROS LABORATORIAIS			
	GLICEMIA DE JEJUM*	GLICEMIA NO TTOG**	GLICEMIA CASUAL	HemoglobinaA _{1c} ****
GLICEMIA NORMAL	< 100 MG/DL	< 140 MG/DL	-	-
GLICEMIA DE JEJUM ALTERADA	≥ 100 E < 126 MG/DL	< 140 MG/DL	-	-
TOLERÂNCIA DIMINUÍDA À GLICOSE	< 126 MG/DL	≥ 140 MG/DL E < 200 MG/DL	-	-
DIABETES MELLITUS	≥ 126 MG/DL	≥ 200 MG/DL	≥ 200 MG/DL***	≥ 6,5%

TTOG: Teste de Tolerância Oral à Glicose; Hemoglobina A_{1c}: Hemoglobina Glicada

ATENÇÃO: Na ausência de hiperglicemia inequívoca, o diagnóstico do Diabetes Mellitus deve ser confirmado pela repetição do teste em outro dia.

* O jejum é definido como a ausência de ingestão calórica por, no mínimo, 8 horas. O valor de corte inferior a 100 mg/dL para glicemia de jejum normal é adotado pela American Diabetes Association(ADA) e pela International Diabetes Federation(IDF).

** O teste de tolerância oral à glicose (TTOG) deverá ser realizado conforme procedimento descrito pela OMS:

1. Dieta nos 3 dias antecedentes ao exame com ingestão de carboidratos maior que 150 g/dia
2. Sugere-se refeição com 30g a 50g de carboidratos na noite anterior ao teste
3. Jejum de 8 a 14 horas, sendo liberada a ingestão de água
4. Não é permitido fumar ou caminhar durante o teste
5. Após a coleta da glicemia em jejum, procede-se a administração oral de 75 g de glicose anidra em 250 mL a 300 mL de água durante 5 minutos
6. O tempo do teste é contado a partir do momento de início da ingestão

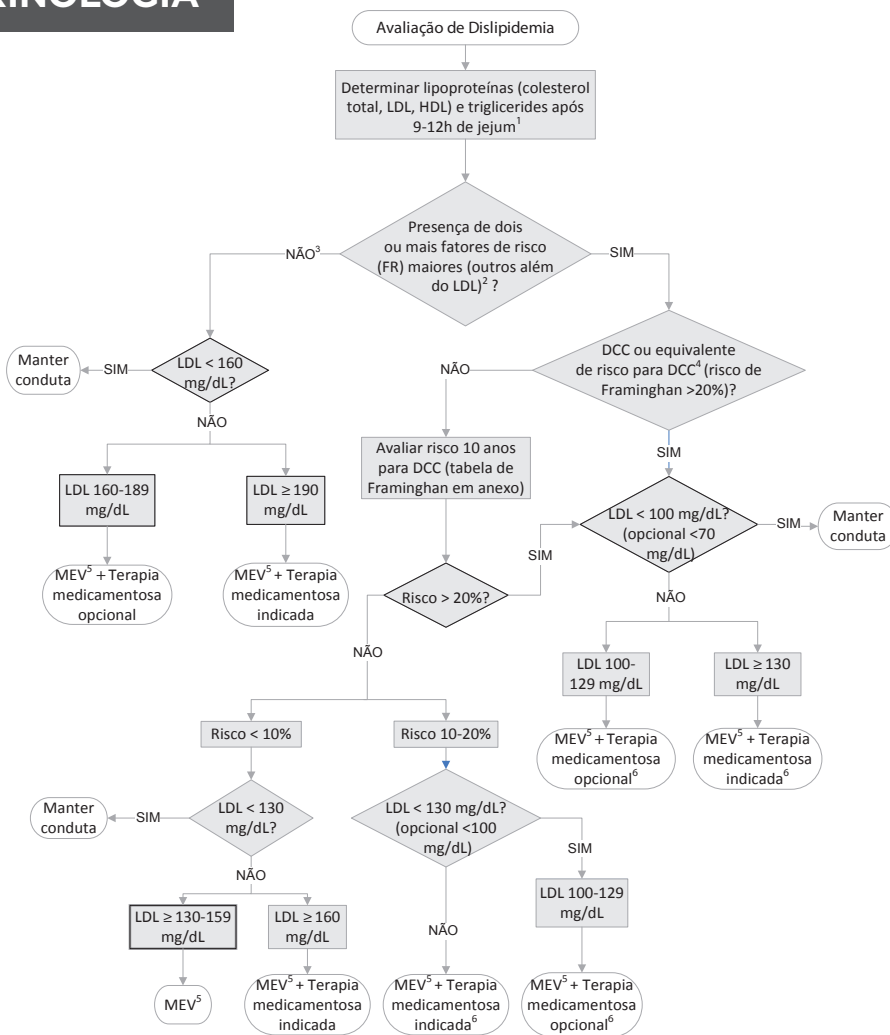
*** 7. Amostra de sangue deverá ser coletada 2 horas após a ingestão da glicose anidra

Em paciente com sintomas clássicos de hiperglicemia (poliúria, polidipsia, perda de peso inexplicada).

**** A Hemoglobina Glicada (Hemoglobina A_{1c}) foi indicada como critério diagnóstico do Diabetes Mellitus por publicação oficial da ADA em julho/2009 e, em 2011, pela OMS. O teste deverá ser realizado em laboratório que utiliza método certificado pelo National Glycohemoglobin Standardization Program(NGSP).

DISLIPIDEMIA - Estratificação de Risco e Metas Lipídicas

ENDOCRINOLOGIA



1 - Pacientes com alterações no perfil lipídico devem ter seus exames confirmados pela repetição de nova amostra. A nova dosagem deverá ser realizada com o intervalo mínimo de uma semana e máximo de dois meses após a coleta da primeira amostra.

2 - Tabagismo, HAS, história familiar de DCC prematura (1º grau: masculino < 55 anos ou feminino < 65 anos), idade (homem ≥ 45 anos ou mulher ≥ 55 anos), HDL < 40 mg/dL (HDL ≥ 60 mg/dL remove um fator de risco da contagem total).

3 - Corresponde, na maioria das pessoas, a risco Framingham 10 anos < 10%, portanto, a avaliação pela tabela de Framingham é desnecessária.

4 - Doença Cardíaca Coronariana (DCC) clínica (história de IAM, angina, angioplastia ou revascularização, evidência de isquemia miocárdica clinicamente significativa), doença arterial carotídea sintomática, doença arterial periférica, aneurisma de Aorta abdominal, diabetes mellitus.

5 - Atividade física, controle de peso, orientações dietéticas: gordura saturada < 7% das calorias, colesterol < 200 mg/dia, fibra solúvel (10-25 g/dia), fitoesteróis/fitoestanois (2 g/dia).

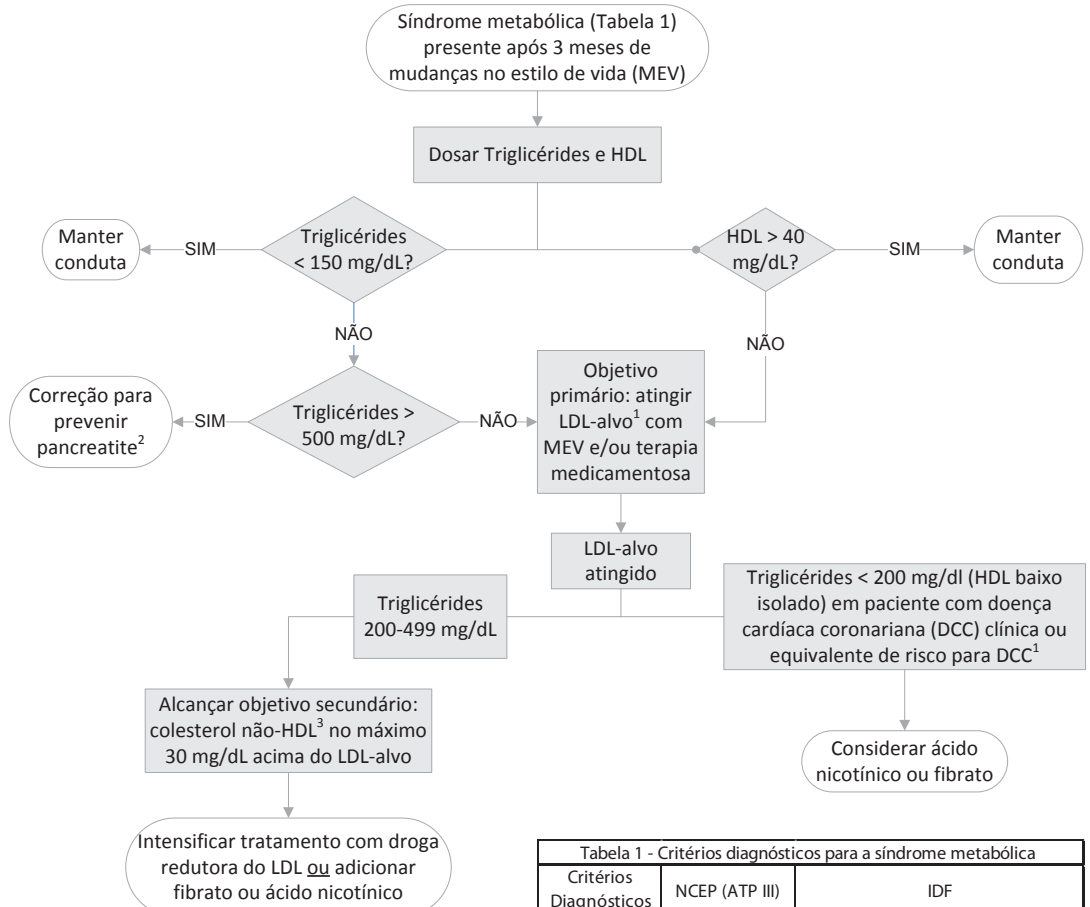
6 - Intensidade da terapia deve ser suficiente para reduzir pelo menos 30-40% os níveis de LDL.

OBS: Em pacientes de alto risco, se triglicérides elevado ou baixo HDL, considerar combinação de fibrato ou ácido nicotínico com a droga redutora de LDL. Se triglicérides > 200 mg/dL, o alvo secundário da terapia é o não-HDL, que deve ser no máximo 30 mg/dL acima do LDL-alvo.

Opções de drogas terapêuticas: estatinas (inibidores da HMG-CoA redutase), sequestrantes do ácido biliar, ácido nicotínico, fibratos.

SÍNDROME METABÓLICA - Critérios Diagnósticos e Condutas

ENDOCRINOLOGIA

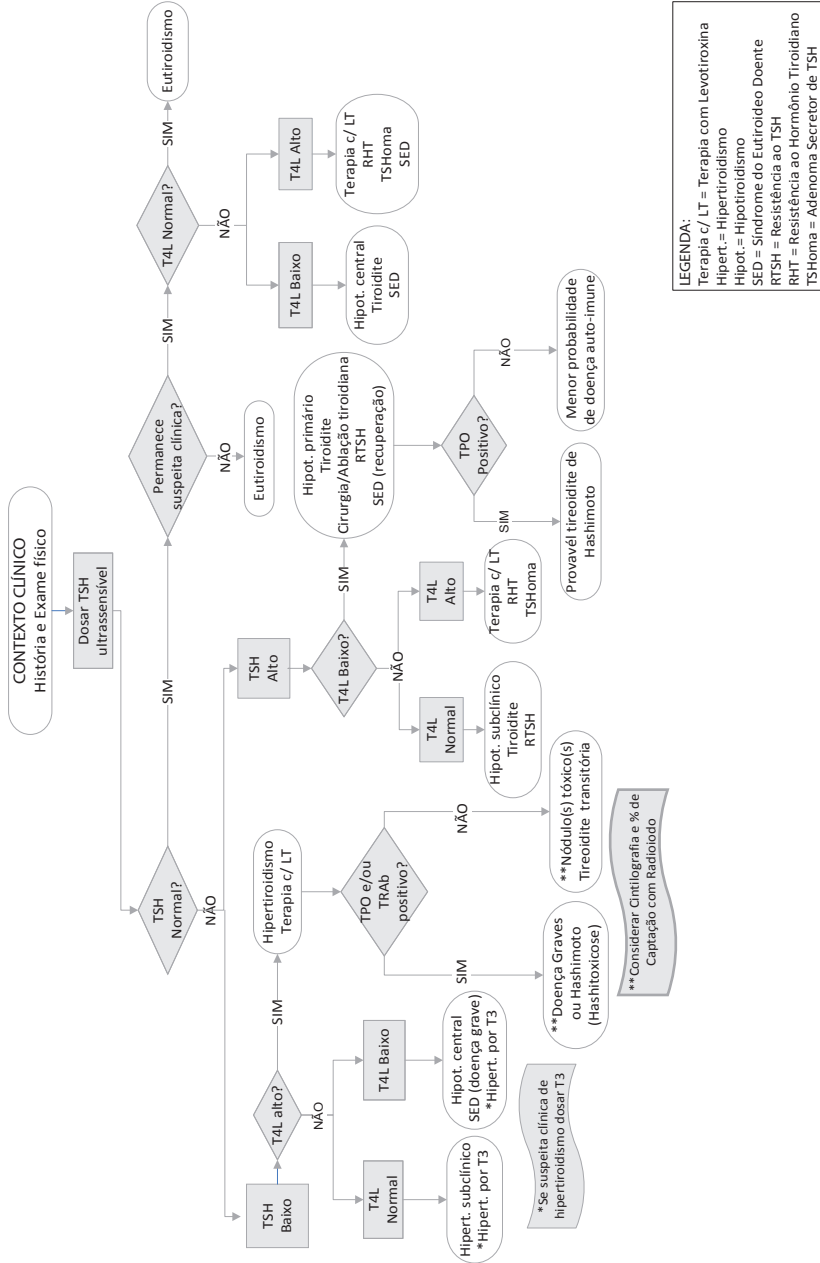


1 - Vide algoritmo de Dislipidemia.

2 - Ingesta de gorduras \leq 15% das calorias, controle de peso, atividade física, fibrato ou ácido nicotínico.

3 - Colesterol não-HDL = colesterol total – HDL

Critérios Diagnósticos	NCEP (ATP III)	IDF
Definição	Presença de 3 dos 5 critérios a seguir fazem o diagnóstico	Paciente deve ter obesidade abdominal (medida pela circunferência abdominal) mais 2 dos outros 4 critérios abaixo
Circunferência abdominal	> 102 cm em homens e > 88 cm em mulheres	\geq 90 cm em homens latinos e \geq 80 cm em mulheres latinas
Triglicérides	\geq 150 mg/dL	\geq 150 mg/dL ou tratamento específico para essa anormalidade lipídica
HDL colesterol	< 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres	< 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres ou tratamento específico para essa anormalidade lipídica
Pressão arterial	\geq 130/85 mmHg	PA sistólica \geq 130 mmHg ou PA diastólica \geq 85 mmHg e/ou tratamento de hipertensão previamente diagnosticada
Níveis de glicemia de jejum	\geq 110 mg/dL	\geq 100 mg/dL ou diagnóstico prévio de diabetes tipo 2



NOTA: 1. Várias drogas podem afetar os resultados de testes de função tireoidiana, por exemplo, por interferência na concentração de TBG ou na sua ligação aos hormônios tireoidianos. 2. Os imunoenaios são sujeitos à interferência, embora rara, por anticorpos anti-análito e heterofílicos, que podem reagir com as imunoglobulinas dos ensaios, sendo potenciais causadores de resultados anômalos. 3. Os resultados de exames laboratoriais devem sempre ser analisados em combinação com quadro e exame clínicos, histórico, uso de medicamentos e outros achados que possam ser correlacionados para validá-los.