

.....

# A clínica diabetológica e a Medicina Interna

Pedro Eurico Lisboa\*

.....

**P**ODERÁ o internista ser diabetologista? Certamente que sim.

Deverá o diabetologista ser internista? Muito preferivelmente que sim.

A natureza multidisciplinar da clínica diabetológica, que só a Medicina Interna integra, torna o internista especialmente bem colocado para a praticar. Os problemas que se lhe deparam são todos, sem excepção, problemas da Medicina Interna e das suas subespecialidades. Desde o diagnóstico diferencial das suas complicações agudas, passando pela terapêutica dessas complicações nos Bancos de qualquer hospital do País - onde quase sempre é o internista o profissional mais diferenciado - até ao diagnóstico precoce e à terapêutica das suas inúmeras complicações crónicas, é ao internista que cabe o principal papel.

Um diabético de longa duração sofrendo de micro-albuminúria progressiva, hipertensão moderada, retinopatia proliferativa incipiente e/ou claudicação intermitente, angor silencioso e/ou "restles feet", parestesias plantares com hipoestesia em meia, cistopatia parética, ejaculação retrógrada e/ou gastropatia parética e diarreia nocturna e/ou pés "planus", ombro doloroso, mão de Dupuytren, espondilose hiperostótica, etc, etc, este diabético terá de ser estudado ou mesmo assistido por nefrologista e/ou oftalmologista, e/ou cardiologista, e/ou neurologista, e/ou cirurgião vascular, e/ou urologista e/ou gastroenterologista e/ou reumatologista, etc, etc...

Só um internista poderá bem integrar a informação, conversar com cada um e todos os especialistas, conciliar os seus diversos programas terapêuticos e, assim, ser ele próprio o médico assistente do doente.

Claro que todos os especialistas chamados a estudar ou mesmo tratar o diabético também terão de conhecer bem a doença para correctamente adequarem o programa terapêutico que instituírem às necessidades do doente e, principalmente, para poderem dialogar produtivamente com o seu médico assistente. É assim para o cardiologista que irá programar a terapêutica anti-hipertensiva e procurar a eventual presença de uma cardiomiopatia diabética ou um angor silencioso. É assim para o reumatologista que, perante um ombro doloroso, fará o diagnóstico diferencial da capsulite retráctil e procurará a eventual presença da espondilose hiperostótica ou de um pé chato a necessitar correção por um plantar profilático da calosidade causadora de um mal perfurante.

Obviamente que, além do internista, também o endocrinologista pode e deve tratar diabéticos. Só que se, pela pressão da Clínica ou pela sua natural vocação, transitar da Endocrinologia geral para a Diabetologia "de tempo inteiro", ele logo sentirá e procurará corrigir as suas deficiências em Medicina Interna convertendo-se, auto-didaticamente, em internista e cedo irá esquecendo as especiais competências da Endocrinologia, por nunca, ou quase nunca, ter oportunidade de as praticar.

É que, em clínica diabetológica são raridade as endocrinopatias. Se numa consulta de Endocrinologia aceito bem haver significativa percentagem entre os diabéticos daquela consulta que sejam sintomáticos de endocrinopatia, nas consultas de diabetes eles são uma extrema raridade.

Em dezenas de milhar de diabéticos que, nestes três decénios da sua existência, nos procuraram na nossa Clínica de Diabetes e Nutrição do Hospital de Santa Maria contam-se pelos dedos as acromegalias e as Doenças de Cushing. Certamente numa percentagem incomparavelmente menor que aquela em que a diabetes se apresenta como "segunda doença" numa clínica cardiológica ou oftalmológica ou de Cirurgia Vascular. Há uma prevalência de

---

\* *Chefe de Serviço de Diabetologia do Hospital de Santa Maria (Lisboa). Professor Convidado da Faculdade de Medicina de Lisboa.*

diabetes muito mais elevada nas doenças cardiovasculares do que entre as doenças endocrinológicas, exceptuando Acromegália e o Cushing.

É errada a visão simplista de que sendo a insulina uma hormona, ela faz da diabetes uma doença do endocrinologista e só do endocrinologista. Ela vicia de uma definição etiopatogénica da Clínica quando esta é pelas correlações clínicas e não etiopatogénicas que se deve definir. Levada ao extremo essa visão deveria entregar ao imunologista a diabetes tipo I e, com ela, também as tiroidites, a anemia perniciosa, a artrite reumatoide, a esclerose em placas e todas as doenças em que a etiopatogenia for a auto-agressão imunitária.

E, se assim é, também assim foi desde o início. Muito antes de haver Endocrinologia já havia diabetologistas como Bouchardat -de todos, no tempo, o primeiro autêntico -Von Noorden e, já neste Século, foram ou são internistas na América Frederick Allen, Joslin e todos os da sua Escola (na Clínica de Joslin, a merecidamente mais famosa clínica diabetológica do mundo, nunca houve endocrinologistas. O que há são internistas/diabetologistas, oftalmologistas, etc...) e já Banting era ortopedista...

Na Europa é internista Lawrence - o maior de todos os diabetologistas ingleses - são internistas os diabetologistas do "Hôtel Dieu" (a merecidamente mais famosa escola diabetológica francesa), desde o internista/nefrologista/diabetologista Dèrot, ao seu sucessor Tchobroutsky e ao sucessor deste, Slama. São diabetologistas, o gastroenterologista/diabetologista Creutzfeldt (que foi presidente da nossa "European Association for the Study of Diabetes"...), Pfeifer e, na actualidade, em Espanha, Serrano Rios, professor de Medicina Interna na Cátedra mais prestigiada do País, previamente ocupada por Gimenez Diaz, etc, etc.

Também entre nós a relação do diabetologista com a Medicina Interna é estreita e precedeu de largos anos a Endocrinologia. Roma "fez-se" diabetologista em 1922 ao assistir em Boston ao início da insulino-terapia. Os seus discípulos, a que me honro de pertencer, nós somos internistas. Mesmo na geração seguinte os "fundadores" da Endocrinologia Clínica (que **não** de Endocrinologia ciência, pois esta foi praticada com distinção por um homem da geração de Roma: Celestino da Costa, embriologista e histologista do sistema Endócrino internacionalmente

consagrado...), dizia eu, os clínicos que primeiro se dedicaram à Endocrinologia e dela se podem considerar "fundadores" entre nós, Iriarte Peixoto, Eurico Pais e Ludgero Pinto Basto, todos eles eram e continuaram orgulhosamente a ser internistas. Iriarte Peixoto e Ludgero Pinto Basto eram mesmo internistas dos Hospitais Cívicos em lugar conquistado nos mais difíceis concursos de provas públicas que jamais houve no nosso país. Quando o quadro de Endocrinologia dos HCL foi instituído ambos recusaram integrá-lo, deixando-se ficar como internistas/endocrinologistas e dando assim mais duas vagas à geração seguinte.

Em Coimbra a primeira consulta de Diabetes foi criada nos HUC pelo internista Armando Porto e se hoje nestes hospitais floresce uma distinta Escola Endocrinológica/Diabetológica, criada e dirigida por Almeida Ruas, já nos Hospitais do CHC é um discípulo de Armando Porto, o nosso Bastonário Santana Maia, que criou uma escola diabetológica de internistas.

Também no Porto, se Salcedo logo se diferenciou como endocrinologista/diabetologista criando a sua clínica no Hospital de Santo António, já Hargreaves julgo nunca ter abdicado da sua qualidade de internista, Professor Catedrático de Medicina Interna, ao criar a Endocrinologia no Hospital Universitário.

E temos, depois, os Hospitais Distritais com internistas a praticar Diabetologia clínica, primeiro em Beja e, depois, em Portalegre, Caldas da Rainha, Almada, Faro, Santarém, etc, etc. Até em Macau já há largos anos se criou uma "metástase" da nossa Clínica do HSM.

Assim é que nós, os internistas, "defendemos a nossa Dama", a Diabetes, sem por isso, nos opormos a partilhá-la com os endocrinologistas. No entanto, há que o reconhecer, se ela **é** a nossa Dama e, se, para as complicações tardias, somos nós, os internistas de clínica hospitalar, os seus assistentes, há que reconhecer, digo eu, o papel obrigatório, imprescindível, do médico de família. E, se ele se sentir para tal vocação e lhe proporcionarem oportunidade de adquirir a especial competência, há que o reconhecer como, também ele, diabetologista para os cuidados primários, de principal importância na Diabetes.

Só para o Tipo I é que julgo imperativa a assistência, logo desde o diagnóstico, do diabetologista seja ele internista ou endocrinologista. Mas, mesmo

nestes casos, será uma assistência em colaboração harmónica e produtiva com o médico de Família que, se o fôr de facto, por dádiva pessoal e por eleição da família de que é titular, será ele sempre o conselheiro/amigo em quem o doente e sua família maior confiança depositam.

Enfim, então, quem e como se é diabetologista?.. Não é a leitura, o estudo dos tratados e a participação nos Congressos que “faz” o diabetologista. Tal será uma condição prévia importante mas **não** é formação diabetológica.

Esta adquire-se pertencendo a uma Escola e vivendo uma clínica. Conheci alguns clínicos com larga população de diabéticos assistida e que nunca reconheci como especialistas por falta de Escola. E conheci ainda um maior número de colegas “com Escola”, mas que, por falta de prática clínica tam-

bém não reconheço como diabetologistas clínicos. Poderão ser diabetologistas/investigadores, cientistas até com merecida fama mas não são clínicos. São incompetentes para assistir diabéticos.

Recordo-me de um dia, ao levar no meu carro para o hotel, Albert Renold, o ilustre diabetologista/cientista, fundador da EASD e de quem eu era amigo e de quem acabara de ouvir mais uma brilhante conferência, eu desabafar: “Tu és formidável mas eu trato diabéticos melhor...” Ele respondeu-me: “Com certeza! Há anos que não pratico clínica e foi já angustiada que o fazia nos últimos tempos...”.

Com prática clínica tutorizada por uma boa Escola formam-se diabetologistas sejam eles endocrinologistas, médicos de família ou internistas. Mas serão certamente os internistas que melhor se sentirão, que mais à vontade praticarão a Clínica Diabetológica.