

Notícias da Diabetologia Nacional

A Diabetes no VII Congresso Português de Endocrinologia

Elisabete Rodrigues

Nos dias 26 a 29 de Janeiro de 2006 realizou-se em Vilamoura o VII Congresso Português de Endocrinologia, 57^a Reunião Anual da SPEDM e 1st Joint Meeting AACE/SPEDM.

Neste evento realizaram-se dois simpósios na área da diabetes. Um intitulado "DMT2- 2006 Intervenção precoce e intensiva e as novas recomendações da IDF 2005". O outro simpósio abordou a temática "Prevenção da diabetes tipo 2: uma estratégia de futuro?".

Foram apresentados 105 trabalhos (38 comunicações orais e 67 cartazes), dos quais 15 foram relativos à área da diabetologia.

Apresentam-se em seguida de forma sucinta alguns dos trabalhos presentes.

J. Dores e colaboradores apresentaram os resultados da experiência na área da transplantação renal e pancreática do Hospital Geral de Santo António dos últimos 5 anos e meio. Foram efectuados 46 transplantes simultâneos de rim e pâncreas a 46 diabéticos tipo I (19 homens, 25 mulheres), idade média 33,3 anos (min: 23, máx: 47 anos), com insuficiência renal crónica terminal, dos quais 44 faziam diálise. A frequência de complicações pós-operatórias necessitando re-intervenção cirúrgica foi de 38,6%, a maioria relacionada com o enxerto pancreático. Morreram 3 doentes (2 no período pós-operatório na sequência de sepsis e o terceiro por doença cardiovascular dois anos após o transplante, precedida de rejeição de ambos os enxertos). Foram perdidos 3 enxertos renais e 7 pancreáticos (3 por trombose, 3 por infecção e 1 por rejeição). Os doentes com enxertos funcionantes actualmente estão bem, com função renal normal e bom controlo metabólico (HbA1c: $4,7 \pm 1,1\%$). A taxa de sobrevivência do doente, enxerto renal e pancreático são respectivamente 95,6%, 93,4%, 86,8% ao primeiro ano e 90,2%, 89,1% e 82,2% ao 5^o ano. Os autores concluem que estes resultados são muito semelhantes aos mais recentes relatos internacionais do "International Pancreas Transplantation Registration".

Foram apresentados 3 trabalhos relativos à utilização da insulina glargina.

No primeiro, S. Monteiro e colaboradores apresentaram os dados de 14 crianças e adolescentes com diabetes tipo I seguidos na Consulta de Endocrinologia Pediátrica do Hospital de São João que iniciaram terapêutica com insulina glargina entre Fevereiro e Março de 2005. Avaliaram o controlo metabólico nos seis meses prévios e nos seis meses seguintes à substituição de insulina NPH por insulina glargina. A idade média da amostra foi de 15,5 2,9 anos (min: 8,5; max: 19) e 5,2 3,6 anos de duração da doença. Após in-

cio da terapêutica com insulina glargina verificou-se diminuição da dose total diária de insulina (de 1,0 U/Kg/dia para 0,59 U/Kg/dia), aumento do índice de massa corporal (de 19,9 2,4 para 20,5 2,7 Kg/m²) e redução da HbA1c (de 11,2 2,1% para 9,5 2,2%; $p < 0,007$). Não houve nenhum episódio de hipoglicemia grave. Os autores concluem que a terapêutica com insulina glargina nas crianças e adolescentes com diabetes tipo I permite uma diminuição significativa da HbA1c sem aumento concomitante das necessidades de insulina ou da frequência de eventos hipoglicémicos.

No segundo, P. Mendes e colaboradores (H. Pedro Hispano) apresentaram os resultados de um estudo observacional com 6 meses de duração que incluiu 31 diabéticos insulino-tratados com deficiente controlo metabólico e hipoglicemias frequentes, tendo 25 completado o estudo. A evolução média da diabetes era de 16 anos e 6 meses, a HbA1c média de 9,4% e o IMC médio de 24,5 Kg/m². Seis meses após a mudança para insulina glargina a HbA1c diminuiu para 8,7% e o IMC para 24,1 Kg/m². O n^o de hipoglicemias nocturnas e sintomáticas diminuiu e de hipoglicemias graves diminuiu significativamente. Os autores concluem que a introdução de insulina glargina foi vantajosa na redução de hipoglicemias nocturnas, sintomáticas e graves bem como na melhoria do controlo metabólico.

No terceiro, C. Pereira e colaboradores (H. São João) avaliaram um conjunto de 160 indivíduos emparelhados por sexo e idade: 40 controlos não portadores de doenças crónicas, 40 diabéticos tratados com antidiabéticos orais, 40 diabéticos tratados com insulina NPH e 40 tratados há 6 meses com insulina glargina (ministrada com seringa e não caneta injectora), seguidos na Consulta de Endocrinologia do Hospital de São João. Utilizaram como instrumentos de avaliação os questionários DHP - Perfil de Saúde do Diabético, desenhado para medir disfunções psicológicas e de comportamento no diabético e o WHOQOL-bref para avaliação da qualidade de vida, que analisa quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente). Relativamente ao DHP constataram que na alimentação desinibida não havia diferença entre os grupos, na tensão psicológica e nas barreiras à actividade o grupo ADOs tinha menor pontuação que o NPH e que o glargina os quais não diferiam entre si. No relativo ao WHOQOL verificaram não existir diferenças entre os quatro grupos nas dimensões física, relações sociais e com o meio ambiente, mas no que se refere ao domínio psicológico os diabéticos (ADOs, NPH, glargina) têm uma pontuação significativamente pior que os controlos embora não diferente entre si. Os autores con-

cluem que a insulina glargina apesar dos reconhecidos benefícios não se traduz a curto prazo numa melhoria significativa da qualidade de vida dos diabéticos.

A. Sousa e colaboradores apresentaram uma análise retrospectiva de 238 doentes diabéticos observados na Consulta do Pé Diabético do Hospital de S. João entre Outubro de 2004 e Outubro de 2005. Todos tinham a avaliação laboratorial efectuada no hospital tendo sido analisados os parâmetros metabólicos (HbA1c e perfil lipídico). A amostra compreendeu 104 homens e 134 mulheres, com idade média de 63,2 anos. Relativamente ao controlo glicémico verificou-se que 30 doentes (12,7%) tinham HbA1c < 6,5%, 101 (42,8%) com HbA1c entre 6,5 e 8% e 99 (41,9%) com HbA1c > 8%. Relativamente ao perfil lipídico verificou-se que 104 (44,1%) apresentavam LDL < 100 mg/dl, 76 (32,2%) com LDL entre 100 e 130 mg/dl e 40 (16,9%) LDL > 130 mg/dl. Relativamente ao colesterol HDL, 75 (72,1%) homens tinham HDL > 40 mg/dl e 68 (50,7%) mulheres HDL > 50 mg/dl. Relativamente aos triglicéridos 134 doentes (56,3%) tinham um valor < 150 mg/dl, 43 (18,1%) entre 150 e 200 mg/dl, 51 (21,4%) entre 200 e 500 mg/dl e 4 (1,7%) acima dos 500 mg/dl. Conclui-se que uma percen-

tagem significativa dos doentes não atinge os níveis considerados óptimos de controlo metabólico segundo as recomendações da ADA.

ML Pereira e colaboradores (Hospital de São Marcos) apresentaram os dados casuísticos de uma série de 160 grávidas com diabetes gestacional observadas em 2003 e 2004, com idade média de 33,5 anos e IMC pré-gravídico de 26,85 Kg/m². No momento do diagnóstico a idade gestacional era de 30,45 ± 4,8 semanas. Todas cumpriram plano alimentar e 31,9% necessitaram insulinoterapia, com controlo metabólico satisfatório (HbA1c = 5,09 ± 0,7%). Em 43% dos casos fez-se cesariana electiva. Relativamente às complicações fetais e neo-natais verificou-se macrossomia em 3,75% dos recém nascidos e registaram-se 18 casos (11,25%) de complicações neo-natais, nomeadamente hiperbilirrubinemia com necessidade de fototerapia, infecção neo-natal, fractura da clavícula, malformações fetais e internamento em Neonatologia. No pós-parto 68,75% das grávidas efectuaram PTGO (75g), tendo-se constatado: I (0,6%) doente com anomalia da glicose em jejum, 11 (6,86%) com diminuição da tolerância à glicose e 4 (2,5%) com diabetes *mellitus*.

