



COMUNICAÇÕES ORAIS (Sessão 4)

Sábado, 19 de Março de 2016

(11h45 - 12h45)

SALA NEPTUNO

(CO Sessão 4 - 19 a CO Sessão 4 - 24)

CO Sessão 4 - 19

Oral – Clínica

DISLIPIDEMIA E DIABETES – ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UMA CONSULTA HOSPITALAR

Monteiro A. M.¹, Palma I.²

1- Endocrinologia, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga, Braga
2- Endocrinologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto

Introdução: A dislipidemia é um fator preditor importante do risco cardiovascular em doentes com diabetes. Nestes doentes, existe evidência do benefício da terapêutica com estatinas em prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares e morte. Contudo, uma percentagem significativa não atinge os objetivos terapêuticos de LDL-c e, nos doentes tratados com estatinas, grande parte estão sub-tratados.

Objetivos: Caracterização do perfil lipídico dos diabéticos de acordo com o perfil cardiovascular e determinação da prevalência de alterações lipídicas persistentes em doentes tratados com estatinas.

Métodos: Estudo observacional, analítico e retrospectivo de 199 diabéticos acompanhados na Consulta Terapêutica Educacional da Diabetes no Centro Hospitalar do Porto, entre 06/2014 e 06/ 2015.

Resultados: Dos 199 doentes, 56,8% eram homens e a idade média foi $59,0 \pm 9,6$ anos. A maioria (94,0%) dos doentes eram diabéticos tipo 2. Cerca de metade (58,6%) estavam tratados com estatinas e, neste grupo, apenas 13,9% estavam tratados com estatinas em dose adequada ao seu perfil cardiovascular. O grupo de diabéticos sem doenças cardiovasculares (DCV) documentadas apresentou medianas mais elevadas de colesterol total (176,0 vs. 156,0 mg/dl; $p=0,003$), HDL-C (51,0 vs. 43,0 mg/dl; $p=0,005$), LDL-C (97,0 vs. 79,0 mg/dl; $p=0,004$) e não-HDL (127,0 vs. 110,0 mg/dl; $p=0,03$) e uma prevalência significativamente maior alcançou as metas de HDL-C (64,3 vs. 33,3 %; $p < 0,001$), embora sem diferenças estatísticas na prevalência de doentes que alcançaram os objetivos de LDL-C e triglicérides. Quase metade dos doentes tratados com estatinas (46,8%) não conseguiram atingir o alvo de LDL-C, 35,8% e 51,6% falharam os objetivos TG e HDL-C, respetivamente, e apenas 11,7% destes doentes atingiram os três objetivos. Nos doentes tratados com estatinas, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, entre os doentes com e sem DCV, na prevalência de doentes que atingiram o alvo de HDL-c (68,1 vs. 35,4 %; $p=0,001$). Não houve diferenças na prevalência de doentes que alcançaram os objetivos de LDL-C e triglicérides.

Conclusão: Existe uma utilização subótima da terapêutica com estatinas e uma percentagem substancial de diabéticos que não alcançam os objetivos terapêuticos. Salienta-se a necessidade de um esforço para otimizar o perfil lipídico dos diabéticos de forma a contribuir para a diminuição da prevalência de DCV nesta população.

CO Sessão 4 - 20

Oral – Clínica

MODY, A RARIDADE DA DIABETES MELLITUS – DOIS IRMÃOS, DOIS HOSPITAIS, O MESMO DIAGNÓSTICO

Mota A. F.¹, Ganhão I.², Parente S.³, Correia S.², Freixo J. O.³

1- Hospital de São Bernardo, Setúbal
2- Pediatria, Hospital Nossa Senhora do Rosário, Barreiro
3- Pediatria, Hospital de São Bernardo, Setúbal

Introdução: *Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY)*, define um tipo de diabetes *mellitus* não insulino-dependentes, sem insulinoresistência ou disfunção autoimune das células β pancreáticas. Inicia-se normalmente antes dos 25 anos e apresenta história familiar. Estima-se que represente 1-2% do total de doentes diabéticos, sendo o diagnóstico importante para a otimização terapêutica e aconselhamento genético.

Caso Clínico: Apresentam-se os casos clínicos de dois irmãos da linhagem materna, de 15 e de 13 anos, aparentemente saudáveis e sem contacto entre si, filhos de pais não consanguíneos. Antecedentes familiares sem história de diabetes *mellitus*. Aos 10 anos e 9 meses a adolescente, iniciou acompanhamento na consulta de risco cardiovascular do hospital da sua área de residência por obesidade, a que se associou HTA e hiperglicémia em jejum, prova de tolerância à glucose borderline e HbA1c 6,3%. Admitiu-se síndrome metabólica, iniciando a respetiva terapêutica, incluindo metformina. Por manutenção de hiperglicémia, sem cetoacidose, iniciou investigação etiológica, destacando-se insulinémia 15,6UI/mL e anticorpos anti-ilheus e anti-insulina negativos. Por suspeita de MODY fez estudo genético que confirmou a mutação C.1099G>A em homozigotia no gene GCK. Manteve terapêutica com metformina com bom controlo metabólico. Quase em simultâneo, o irmão de 8 anos inicia acompanhamento na consulta de endocrinologia de outro hospital por hiperglicémia e HbA1c 6,7%, sem outra sintomatologia associada. Da investigação realizada destacava-se péptido C 0,6ng/mL e anticorpos anti-insulina e anti-descarboxilase do ácido glutâmico negativos. Iniciou terapêutica com insulina lenta (0,1U/kg) mantendo bom controlo metabólico (HbA1c 6,4-7,2%), apesar de manter hiperglicémia em jejum. Após conhecimento do diagnóstico da irmã, procedeu-se à investigação genética, que confirmou a mesma mutação em heterozigotia. Suspendeu-se a insulino-terapia e iniciou-se metformina, mantendo bom controlo metabólico.

Conclusão/Discussão: A apresentação destes casos pretende alertar para a necessidade do conhecimento do diagnóstico na otimização terapêutica, bem como para a necessidade de investigação médica alargada à família e colaboração entre profissionais de saúde.

CO Sessão 4 - 21

Oral – Clínica

DIABETES MELLITUS E DÉFICE DE VITAMINA B12 – PARA ALÉM DA METFORMINA

Bello C. T.¹, Capitão R.¹, Santos F. S.¹, Sequeira Duarte J.¹, Azinheira J.², Vasconcelos C.¹

1- Endocrinologia, Hospital de Egas Moniz, Lisboa
2- Patologia Clínica, Hospital de Egas Moniz Lisboa

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma entidade comum, afectando até 13.1% da população portuguesa. Para além das conhecidas complicações micro e macrovasculares, as iatrogenias medicamentosas tornaram-se uma crescente preocupação. Tal facto reflecte-se nas recomendações terapêuticas dando-se prioridade à segurança em detrimento da eficácia. A Metformina é o agente de primeira linha na maioria dos doentes com DM2, estando no entanto descrita associação com défice de vitamina B12 em até 37% dos doentes. Os autores descrevem uma população diabética com doseamentos de B12, estudada a prevalência do défice e possíveis factores associados.

Métodos: Estudo retrospectivo, transversal, observacional. Dados clínico-analíticos de doentes com DM2 e doseamentos concomitantes de B12 são descritos. Doentes submetidos a cirurgia bariátrica e com síndromes malabsorptivos foram excluídos. São utilizados métodos estatísticos descritivos e os resultados são apresentados em média e desvio padrão.

Resultados: A amostra incluiu 231 doentes com uma idade média de 62.5 ± 14 anos sendo 58% do género feminino. A duração média da DM2 era de 14.4 anos, 70% encontravam-se sob Metformina e 43% sob Insulina. Doença Renal Diabética estava presente em 23.8%, Neuropatia 19%, Doença coronária 15% e Doença Cerebrovascular em 13%. Défice de B12 ($<173\text{ng/dL}$) documentou-se em 32% sendo mais frequente em doentes com doença coronária, arterial periférica e cerebrovascular. O Hipotiroidismo e a utilização de inibidores da bomba de protões (IBP) estava associada a maior prevalência de défice de B12. A terapêutica com metformina associou-se a valores médios de B12 mais baixos não havendo no entanto diferenças significativas na prevalência de défice. Após ajuste para anos de DM2, terapêutica com IBPs e idade a metformina demonstrou inversa correlação estatisticamente significativa com os níveis de B12 ($p=0.048$).

Conclusão: O défice de B12 na população diabética é comum, frequentemente subclínico podendo contribuir para deterioração cognitiva precoce e lesão neuronal irreversível. Pela sua elevada incidência e potenciais consequências, o rastreio deve ser guiado pela clínica, particularmente na presença de neuropatia e terapêutica com Metformina. Apesar do desenho retrospectivo da análise, os resultados alertam para a elevada prevalência desta frequente entidade.

CO Sessão 4 - 22

Oral – Clínica

PREDIÇÃO DE RECORRÊNCIA DE ÚLCERA PODOLÓGICA EM UTENTES COM DIABETES

Monteiro-Soares M.¹, Martins-Mendes D.², Madureira M.³, Oliveira M. J.⁴, Paixão-Dias V.³, Dinis-Ribeiro M.⁵

1- Podologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto
2- Medicina Interna, CHVNG/E EPE, FMUP, Vila Nova de Gaia
3- Medicina Interna, CHVNG/E EPE, Vila Nova de Gaia
4- Endocrinologia, CHVNG/E EPE, Vila Nova de Gaia
5- Gastroenterologia, FMUP, Porto

Introdução: Poucos estudos têm sido publicados sobre a predição de recorrência de úlcera podológica em utentes com Diabetes (RUPD). Numa revisão sistemática verificou-se que 90% das variáveis preditivas identificadas foram analisadas em ≤ 2 estudos, não sendo possível agregação de dados. Devido a esta escassez de evidência, pretendemos estudar a associação de diferentes variáveis com a RUPD.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo com inclusão consecutiva de utentes com Diabetes e história prévia de úlcera podológica que recorreram à consulta de Podologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, de Fevereiro de 2010 a 2013 ($n=150$). As variáveis demográficas, de caracterização clínica e podológica foram recolhidas na 1ª consulta. O seguimento foi realizado por 1 ano, até RUPD ou morte do utente. A associação entre as variáveis e a RUPD foi avaliada através de análise univariada.

Resultados: Ao fim de 1 ano, foi perdido o seguimento de 14 utentes (9%), 12 morreram (8%) e 32 (21%) desenvolveram RUPD. Os locais de RUPD foram dedos ($n=21$, 66%), cabeças metatársicas ($n=8$, 25%), dorso ($n=2$, 6%) e calcanhar ($n=1$, 3%). Os locais de úlcera prévia foram dedos ($n=109$, 73%), cabeças metatársicas ($n=18$, 12%), dorso ($n=14$, 9%) e calcanhar ($n=9$, 6%) e 84% dos utentes que desenvolveram RUPD apresentavam história prévia de úlcera digital. As variáveis associadas com RUPD foram a presença de retinopatia ($p=0.02$), limitação da acuidade visual ($p=0.002$), deformidade podológica ($p<0.05$), diminuição da sensibilidade vibratória com o diapasão (SVD) ($p=0.03$), história de amputação podológica prévia ($p<0.001$) e costuras externas no calçado ($p=0.001$). Um peso corporal inferior apresentou um risco superior de RUPD ($p=0.001$).

Conclusões: A prevalência de RUPD no nosso estudo é das mais baixas da literatura com um período de seguimento semelhante (16 a 48%). O estudo da Eurodiale reportou uma prevalência de RUPD no 1º ano de 40%. A associação entre RUPD e acuidade visual, sensibilidade vibratória com o diapasão e presença de costuras externas no calçado foi testada pela 1ª vez neste estudo. A associação com a presença de retinopatia e deformidade podológica foi avaliada apenas em mais 1 estudo. A história prévia de amputação foi analisada em 4 estudos sem se verificar uma associação. Os nossos resultados demonstram a necessidade de uma vigilância apertada destes utentes e a importância da utilização de calçado e suportes plantares para compensação das alterações biomecânicas.

CO Sessão 4 - 23

Oral – Clínica

MANAGE-CARE: GUIA DE CAPACITAÇÃO DA PESSOA IDOSA COM DIABETES TIPO 2 – ESTUDO PILOTO

Andrade R.¹, Ó D.², Silva S.³, Serrabulho L.², Raposo J. F.⁴, Ribeiro R.⁵

- 1- APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa
- 2- Enfermagem, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa
- 3- Técnica Superior de Educação, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa
- 2- Medicina, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa
- 5- Bioquímica, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

Introdução: MANAGE-CARE é um projeto Europeu focado na melhoria da gestão dos autocuidados da pessoa idosa com diabetes tipo 2 (DT2). Baseado num programa educacional foi desenvolvido um guia de capacitação direcionado para a pessoa idosa com DT2.

Objetivos: Avaliar o impacto da utilização do guia na capacitação da pessoa idosa com DT2 e no seu nível de conhecimento da diabetes. Avaliar se o guia responde às necessidades de educação terapêutica e identificar problemas e áreas a melhorar.

Material e Métodos: Foram recrutados 33 indivíduos com DT2 com idade superior a 65 anos. O estudo incluiu 2 visitas (V1 e V2). Na V1, os participantes preencheram 3 questionários ("Problem Areas in Diabetes Questionnaire - PAID", "Diabetes Empowerment Scale-Short Form - DES-SF" e "Summary of Diabetes Self-Care Activities" - SDSCA) e receberam o guia. Um mês depois (V2), preencheram novamente os questionários e referiram qual a opinião sobre o guia (grupos focais e opinião individual). Foram obtidos resultados quantitativos (V1 e V2) e qualitativos (V2).

Resultados: 27 dos 33 participantes recrutados completaram o estudo (15 homens e 12 mulheres, idade de 70,5±0,9 anos, HbA1c de 8,0±0,2 %, duração da diabetes 19,7±1,7 anos, 67% insulino-tratados). Na população estudada a capacidade emocional para gerir a diabetes melhorou significativamente após leitura do guia (PAID score: 30,2±4,3 vs 23,9±3,6 p=0,05). Por outro lado, não se observaram diferenças significativas no que diz respeito à capacitação (DES-SF) (4,4±0,1 vs 4,3±0,1 p=0,2) e aos autocuidados na diabetes (SDSCA) (3,5±0,5 vs 3,6±0,5 p=0,1). Em geral a opinião dos participantes revelou-se positiva. Todos os participantes consideraram o guia interessante, com grafismo adequado e com informação importante para os ajudar na gestão da diabetes. Alguns participantes sugeriram a inclusão de informação adicional sobre complicações da diabetes (ex. disfunção eréctil).

Conclusão: A intervenção proporcionou uma melhoria da capacidade emocional para gerir a diabetes. Os participantes consideraram o guia bem conseguido e útil no auxílio da autogestão da diabetes. A utilização deste guia devidamente integrado no plano de cuidados poderá eventualmente contribuir para maior adesão aos autocuidados e maior capacitação. Este estudo teve o apoio do 2º Programa de Saúde da Comissão Europeia, através do projeto "MANAGE CARE - Active Ageing with Type 2 Diabetes as Model for the Development and Implementation of Innovative Chronic Care".

CO Sessão 4 - 24

Oral – Investigação

EFEITO DA RESSECÇÃO DO NERVO DO SEIO CAROTÍDEO NO TRANSPORTE DA GLUCOSE EM MODELOS ANIMAIS DE RESISTÊNCIA À INSULINA

Sacramento J. F.¹, Melo B. F.¹, Rodrigues T.², Coelho J. C.¹, Olea E.³, Ribeiro M. J.¹, Obeso A.³, Seíça R. M.², Guarino M. P.¹, Matafome P.², Conde S. V.¹

- 1- CEDOC, NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa
- 2- Laboratório de Fisiologia, IBILI, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra
- 3- Departamento de Bioquímica y Biología Molecular y Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, Espanha

Introdução: Recentemente, o nosso grupo observou que a desnervação do nervo do seio carotídeo (CSN) restaura a sensibilidade à insulina bem como, a normoinsulinemia em modelos animais de resistência à insulina induzida por dietas hipercalóricas.

Objectivo: Investigar se a reversão da sensibilidade à insulina nestes modelos animais ocorre através do restauro dos transportadores de glucose e/ou da captação de glucose, nomeadamente no músculo esquelético, tecido adiposo e fígado.

Métodos: As experiências foram realizadas em ratos Wistar (9-12 semanas). Foram utilizados 2 modelos animais de resistência à insulina, o rato HSu (35% de sacarose na água) e o rato HF (dieta com 45% de lípidos) submetidos a dieta durante 28 e 21 dias, respectivamente, e ratos controlo. Os grupos foram divididos e metade foi submetida à desnervação bilateral do CSN. Após a desnervação, os animais foram mantidos na respectiva dieta durante 3 semanas. Na experiência terminal foram recolhidos músculo esquelético, tecido adiposo e fígado para análise por Western Blot da expressão dos transportadores de glucose Glut2 e 4. As experiências de captação de glucose foram realizadas *in vivo* através de um teste de tolerância à glucose intravenoso (500mg/kg de glucose+100mCi/kg de 2-deoxy-D-[1,2-³H]-glucose) em animais controlo e HF submetidos ou não à desnervação do CSN.

Resultados: A dieta rica em sacarose diminuiu em 45,67% a expressão de Glut4 no músculo esquelético, um efeito que é restabelecido com a desnervação do CSN. Ambas as dietas diminuem significativamente a expressão de Glut4 no tecido adiposo, um efeito normalizado com a desnervação do CSN. No fígado, as dietas hipercalóricas não modificaram a expressão de Glut2, contudo a ressecção do CSN aumentou a expressão dos Glut2 no grupo HF em 39,88%. A dieta rica em lípidos diminuiu a tolerância à glucose, um efeito normalizado com a desnervação do CSN. No grupo HF a captação de glucose diminuiu no diafragma, coração, pâncreas e tecido adiposo visceral, sem alteração no fígado e no músculo soleus. Contudo, a desnervação do CSN não modificou a captação de glucose.

Conclusão: A desnervação do CSN normaliza a expressão dos transportadores de glucose no tecidos sensíveis à insulina. Contudo, estes efeitos não se refletem na captação de glucose nos mesmos tecidos. Deste modo, nos animais HF o mecanismo pelo qual a desnervação do CSN reverte a sensibilidade à insulina não envolve um aumento da captação de glucose no músculo esquelético e tecido adiposo.