



COMUNICAÇÕES ORAIS (Sessão 6)

Sábado, 19 de Março de 2016

(11h45 - 12h45)

SALA PÉGASO B

(CO Sessão 6 - 31 a CO Sessão 6 - 36)

CO Sessão 6 - 31

Oral – Clínica

CARACTERIZAÇÃO DOS DOENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NÃO INSULINOTRATADOS INTERNADOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Martins A. C.¹, Pires P.², Bogalho P.¹, Baptista I.²

1- Endocrinologia, Hospital Curry Cabral – CHLC, Lisboa
2- Medicina Interna, Hospital São José – CHLC, Lisboa

Introdução: A diabetes tipo 2 (DM2) tem uma elevada prevalência na população idosa, sendo uma patologia muito frequente em internamentos em Medicina Interna (MI), condicionando aumento da morbimortalidade, duração do internamento e custos. As recomendações nacionais e internacionais sugerem glicémia pré-prandial <140mg/dL e ocasional <180mg/dL como objectivos de controlo glicémico em internamento, devendo estes ser adaptados à situação clínica do doente.

Objectivo: Caracterização dos doentes com DM2 não insulino-tratados internados num Serviço de MI entre 1/1 e 30/6/15 quanto ao motivo de internamento, terapêutica antidiabética, controlo glicémico, comorbilidades e mortalidade.

Métodos: Análise retrospectiva descritiva de dados disponíveis no processo clínico informático (SCLínico[®]); estudo estatístico com Microsoft Excel[®] e SPSS[®].

Resultados: 130 doentes, idade média 80±11anos, 54.6% mulheres, tempo de internamento médio 8.8 dias (mín. 1; máx. 22), 14.6% previamente institucionalizados, Charlson médio 8.5; 75.4% com complicações associadas à diabetes (nefropatia: 50%); HbA1c (mediana) = 6.5%. Principais motivos de internamento: doenças do sistema circulatório (32.3%) e doenças respiratórias (32.3%). Em 2 casos o motivo do internamento foi descompensação diabética. Intercorrências infecciosas em 57.7% (34.6% nosocomiais). Faleceram 13 doentes. Nas primeiras 72h de internamento a terapêutica mais utilizada foi o esquema de insulina *sliding scale* (SSI) (62.3%); considerando a totalidade do internamento foram os antidiabéticos orais com SSI (48.5%). No internamento, as medianas da glicémia capilar (GC) média em jejum e da GC média foram, respectivamente, 150 e 171 mg/dL. 58.5% dos doentes tiveram pelo menos uma GC>250mg/dL e 2.3% GC<70mg/dL. Verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre: GC média e infecção (p<0.05); GC>250mg/dL e infecção (p<0.05); GC>250mg/dL e tempo de internamento (p<0.01).

Conclusão: Muito embora as médias de glicémia se aproximem dos alvos preconizados, houve um nº importante de doentes com valores de GC>250mg/dL, o que poderá ser explicado por se tratar de uma população envelhecida, com importantes comorbilidades e inerente risco de hipoglicémia. As correlações encontradas entre hiperglicémia e infecção e tempo de internamento vêm reforçar a importância do controlo da hiperglicémia em internamento. Esquemas terapêuticos mais exigentes, com maior utilização da insulino-terapia basal, poderão ser vantajosos.

CO Sessão 6 - 32

Oral – Clínica

TECIDO ÓSSEO E DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLO

Barbosa D.¹, Faria C.¹, Osório A. S.¹, Nobre E. L.¹, Barbosa A. P.¹, Mascarenhas M.¹

1- Endocrinologia, Hospital de Santa Maria – CHLN, Lisboa

Introdução: O objectivo deste estudo foi avaliar a influência da diabetes no tecido ósseo em mulheres pós-menopáusicas.

Material e Métodos: Estudo transversal, controlado, composto por 84 mulheres diabéticas e 89 mulheres sem diabetes (grupo de controlo), seguidas numa consulta Hospitalar de doenças ósseo-metabólicas, emparelhadas para a idade, Índice de Massa Corporal (IMC) e duração da menopausa. A Densidade mineral óssea (DMO) foi determinada por absorciometria com Rx de energia dupla (DXA) na coluna lombar (L1-L4) e colo do fémur; o índice de osso trabecular (TBS) foi obtido a partir de cada imagem do exame de DXA da coluna lombar. Foram efectuadas colheitas de sangue para doseamento de 25, hidroxi-vitamina D [25(OH)D]. Utilizaram-se os métodos estatísticos adequados para a análise descritiva, comparativa e de correlação entre variáveis (significância estatística p<0,05).

Resultados: As médias de idade (67,4±10,0 *versus* 67,42±7,1 anos), IMC (32,23±5,34 *versus* 32,26±4,6 kg/m²) e 25(OH)D (18,69±8,2 *versus* 19,52±8,9 ng/mL) foram idênticas entre os dois grupos. A DMO da coluna lombar estava significativamente aumentada no grupo com diabetes em comparação com o grupo de controlo (0,98±0,14 *versus* 0,93±0,14 g/cm²; p<0,05), assim como do colo do fémur (0,77±0,14 *versus* 0,73±0,1 g/cm²; p<0,05). O TBS foi idêntico nos dois grupos (1,22±0,12 *versus* 1,25±0,09; p=0,5). Da análise de correlação (corrigida para o IMC), entre os níveis de 25(OH)D e as diferentes variáveis, destaca-se uma correlação positiva para o TBS (r = 0,34; p<0,05) e DMO do cólo do fémur (r = 0,32; p<0,05) no grupo com diabetes, mas não no grupo de controlo.

Conclusão: Em mulheres na pós menopausa, a diabetes condiciona um aumento na DMO do cólo do fémur e da coluna lombar, sem alterar significativamente o TBS. Os níveis de 25(OH)D influenciam positivamente a DMO e a qualidade do osso avaliada por TBS nas mulheres diabéticas, mas nas não diabéticas parecem não ter influência sobre estes parâmetros ósseos.

CO Sessão 6 - 33

Oral – Clínica

A DIABETES GESTACIONAL NO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO – ANÁLISE COMPARATIVA COM O REGISTO NACIONAL DA DIABETES GESTACIONAL

Ferreira L.¹, Vilaverde J.¹, Pichel F.², Gonçalves J.³, Pinto C.⁴, Dorés J.¹

1- Endocrinologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto
2- Nutrição, Centro Hospitalar do Porto, Porto
3- Obstetrícia, Centro Hospitalar do Porto, Porto
4- Centro Hospitalar do Porto, Porto

Introdução: A diabetes gestacional (DG) apresenta uma prevalência crescente, associada ao aumento de fatores de risco como a idade mais avançada e a obesidade. É fundamental conhecer as características destas grávidas e adaptar as intervenções terapêuticas de modo a reduzir as complicações materno-fetais.

Métodos: Estudo retrospectivo, com análise descritiva de características demográficas e clínicas de grávidas com DG seguidas no Centro Hospitalar do Porto (CHP), em 2012 e 2013 e análise comparativa com dados do Registo Nacional de Diabetes Gestacional (RNDG), do mesmo período de tempo.

Resultados: Analisados dados de 307 grávidas com DG do CHP e 4579 grávidas do RNDG. A idade média foi significativamente superior no CHP (33,5 vs 32,8 anos; $p < 0,05$), assim como o nível de escolaridade (60,3% concluiu o ensino secundário ou superior vs 51,7%; $p < 0,05$). Não se observaram diferenças em relação ao IMC prévio (27,6 vs 27,1; $p = 0,162$), paridade, abortamento, DG ou macrosomia em gravidez prévia.

O diagnóstico de DG foi estabelecido através da PTOG em 75,9% dos casos no CHP e 60,8% no RNDG ($p < 0,05$). A idade gestacional no diagnóstico foi superior no CHP (21,6 vs 19,7 semanas; $p < 0,05$), mas o tempo médio entre o diagnóstico e a primeira consulta foi inferior (4,2 vs 5,1 semanas; $p < 0,05$).

No CHP, o ganho ponderal médio durante a gravidez foi de 9,97kg, contudo em apenas 35% este aumento foi adequado ao IMC prévio. Em 44,6% foi necessário tratamento com insulina. Documentaram-se 11 casos de pré-eclampsia (3,6%), 8 de hidrâmnios (2,6%) e 2 mortes fetais (0,7%). A idade gestacional média no parto foi de 38,5 semanas e 3,5% foram prematuros. O peso médio ao nascimento foi 3,138kg, correspondendo 71,3% a AIG, 13% a LIG e 15,7% a GIG. A cesariana foi mais frequente no CHP (42,3% vs 34,9%; $p < 0,05$). Ocorreram complicações neonatais em 24,4% dos casos; a hiperbilirrubinemia foi a mais frequente (56%) e a hipoglicemia neonatal verificou-se 1,3%. Não se observaram diferenças com significado estatístico em relação às complicações obstétricas ou morbidade neonatal entre os grupos.

A prova de reclassificação foi realizada em 66,8% das grávidas do CHP, 92% foram classificadas como normais e 3% como diabetes *mellitus*.

Conclusão: As grávidas com DG seguidas no CHP apresentam idade e nível de escolaridade superior e embora o diagnóstico seja mais tardio, a primeira consulta é mais precoce. Apesar destas particularidades, não se observaram diferenças nas complicações obstétricas e neonatais.

CO Sessão 6 - 34

Oral – Clínica

AValiação DO RISCO DE ÚLCERA DIABÉTICA EM DOENTES COM DM1

Tavares P.¹, Machado C.², Rocha G.³, Monteiro S.³, Sousa A.³, Távora Á.⁴, Lemos E.⁴, Duarte I.⁴, Sobral B.⁵, Oliveira M. J.³

1- Endocrinologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia
2- Interno Endocrinologia, Centro Hospitalar VNG/E, Vila Nova de Gaia
3- Especialista Endocrinologia, Centro Hospitalar VNG/E, Vila Nova de Gaia
4- Enfermeira, Centro Hospitalar VNG/E, Vila Nova de Gaia
5- Enfermeiro, Centro Hospitalar VNG/E, Vila Nova de Gaia

Introdução: A neuropatia diabética contribui significativamente para a morbi-mortalidade dos doentes com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1). Como as lesões nos pés consequentes da neuropatia são mais frequentes nos doentes com diabetes *mellitus* tipo 2, a avaliação do risco de úlcera diabética nos doentes com DM1 nem sempre é efectuada.

Objectivos: Exame objectivo dos pés dos doentes com DM1 seguidos no Serviço de Endocrinologia do CHVNG/E com mais de 5 anos de evolução da doença e sua classificação em categorias de risco de ulceração.

Material e Métodos: Realização do exame objectivo dos pés através da inspecção da pele, cor e temperatura, pesquisa de deformidades, pesquisa da sensibilidade à pressão com o monofilamento de Semmes-Weinstein de 10g, pesquisa da sensibilidade vibratória (uso de diapasão de 128 Hz) e palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso. Os doentes foram classificados numa das seguintes categorias de risco: baixo, médio ou alto risco de acordo com a norma 5/2011 da DGS e utilizando a ferramenta disponível no Sclínico©.

Resultados: Incluídos 143 indivíduos com o diagnóstico de DM1 há 5 ou mais anos. Média de idades de 35 anos ($\pm 10,9$) e tempo médio de evolução da doença de 16,2 anos ($\pm 7,8$). 77 (53,8%) eram do sexo masculino, sendo a maioria (59,2%) normoponderais e 39 (27,3%) fumadores. O valor médio da HbA1c foi de 8,3% ($\pm 1,3$). A maioria dos pés examinados (53,8%) apresentava segura da pele ou calosidades. 67 (46,9%) doentes apresentavam deformidades sendo os dedos em garra a mais frequente. A presença de neuropatia (15,4%; $n = 22$) revelou uma associação positiva com as outras complicações microvasculares (retinopatia ($p = 0,002$) e nefropatia ($p < 0,001$)). Na nossa amostra o tempo de evolução da doença e o valor de HbA1c não foram estatisticamente superiores nos doentes com neuropatia. Em relação às categorias de risco 121 (84,6%) doentes foram classificados como baixo risco, 3 (2,1%) médio risco e 19 (13,3%) como alto risco de desenvolvimento de úlcera. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa relativa aos anos de evolução da doença entre os doentes de baixo e alto risco ($p = 0,048$).

Conclusão: A prevalência de neuropatia no nosso grupo de doentes é superior ao descrito na literatura. A identificação dos doentes com DM1 com médio e alto risco de úlcera permite uma intervenção mais precoce na educação do doente, de modo a prevenir as lesões e/ou a tratá-las atempadamente.

CO Sessão 6 - 35

Oral – Clínica

DIABETES, CONTROLO GLICÉMICO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: COMPLICAÇÕES, TEMPO DE INTERNAMENTO E PROGNÓSTICO

Paredes S. C. S.¹, Lopes M.², Ramos-Lopes M.³, Cardoso R.⁴, Araújo D.⁴, Monteiro A. M.¹, Pimentel T.⁴, Marques O.¹, Alves M.¹

- 1- Endocrinologia, Hospital de Braga, Braga
 2- Medicina Geral e Familiar, USF Maxisaude, ACeS Cávado I, Braga
 3- Neurologia, Hospital de Braga, Braga
 4- Medicina Interna, Hospital de Braga, Braga

Introdução: O conhecimento sobre o impacto da diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) no prognóstico da insuficiência cardíaca (IC) descompensada é escasso e pouco se sabe sobre o efeito da glicemia na fase aguda desta patologia.

Objetivos: Avaliar o efeito da diabetes, do seu controlo e do valor da glicemia à admissão nas complicações, tempo de internamento e prognóstico de doentes internados por IC descompensada.

Material e Métodos: Retrospectivamente, foram analisados 428 processos clínicos de doentes internados por IC descompensada como diagnóstico principal. A análise estatística foi realizada usando o SPSS®, através dos testes adequados e considerando significância estatística se $p < 0,05$.

Resultados: A maioria da amostra era do sexo feminino (61,4%) e a média de idades foi de 77,6 anos (desvio-padrão 9,6). A mediana do tempo de internamento foi de 8 dias (âmbito interquartil (AIQ) 8). Dos 201 diabéticos, 136 possuíam registos de A1c (mediana 7,2; AIQ 1,8). A mediana de glicose à admissão foi de 177mg/dL nos doentes diabéticos e 119mg/dL nos não diabéticos. A média de idades e o tempo de internamento foram semelhantes entre estes grupos. A mediana de glicose à admissão foi mais elevada nos doentes que tiveram uma posterior re-hospitalização ($p=0,034$) e foi encontrada uma correlação negativa entre a glicose à admissão e o tempo de internamento ($p=0,002$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para as complicações, a re-hospitalização e morte em diabéticos *versus* não diabéticos. Em diabéticos, a proporção de mortes foi significativamente maior nos que tinham $A1c < 7\%$ *versus* $A1c > 7\%$ ($p=0,001$).

Conclusão: A glicose à admissão parece relacionar-se com a re-hospitalização e o tempo de internamento, indicando a necessidade de vigilância e controlo da glicemia. Na fase aguda da IC descompensada, o diagnóstico de diabetes *per se* não se parece relacionar com um aumento de complicações ou prognóstico adverso. Pelo contrário, uma A1c mais elevada parece estar associada a uma menor mortalidade. Estes resultados demonstram a necessidade de maior investigação, incluindo a avaliação do efeito da DM2 na fase estável da doença. Levanta-se ainda a questão se, tal como em relação à obesidade e dislipidemia, poderemos estar igualmente perante um paradoxo da diabetes nos doentes com IC descompensada.

CO Sessão 6 - 36

Oral – Clínica

TREM-2 CONTROLA POPULAÇÃO REPARADORA DE MACRÓFAGOS NA REVERSÃO DA FIBROSE HEPÁTICA

Coelho I.¹, Duarte N.¹, Almeida J.¹, Macedo M. P.², Penha-Gonçalves C.³

- 1- Instituto Gulbenkian de Ciência (IGC), Oeiras
 2- CEDOC-UNL / APDP-ERC, Lisboa
 3- IGC / APDP-ERC, Oeiras/Lisboa

A esteatose hepática está intimamente associada à diabetes tipo 2 e é induzida por dietas hipercalóricas. A deposição crónica de lípidos no fígado é determinante na progressão da esteatose para fibrose hepática. Com o objectivo de estudar o papel da inflamação hepática utilizaram-se murghanos submetidos a dietas hipercalóricas, ricas em lípidos e açúcares (glucose e fructose) de forma a mimetizar o consumo de *western diets*. Após a exposição às diferentes dietas os animais desenvolveram esteatose hepática associada a aumento de triglicéridos no soro, evidenciando alguns destes animais sinais de fibrose hepática. A análise de expressão genética de células não parenquimatosas do fígado destes animais mostrou que a expressão do gene que codifica o recetor TREM-2 (*Triggering Receptor on Myeloid cells-2*) estava aumentada cerca de dez vezes quando comparada com animais submetidos a uma dieta normal. Esta observação levou à formulação da hipótese de que o recetor TREM-2, expresso por células mielóides do sistema imunitário, pode estar envolvido no processo de fibrose. De forma a explorar esta hipótese utilizou-se um modelo experimental de indução/regressão de fibrose que consiste na administração de um hepato-tóxico, tetracloreto de carbono (CCl₄). A fibrose hepática foi induzida através da administração deste composto em animais controlo (*wild-type*) e animais que têm ausência de TREM-2 (TREM-2 KO). Os animais foram analisados a diferentes tempos de modo a avaliar fenótipos de fibrose e regressão de fibrose e as células não-parenquimatosas. Na fase de indução de fibrose a necrose hepatocitária foi mais exuberante nos animais TREM-2 KO, apesar de o nível de fibrose e inflamação ser semelhante aos dos animais *wild-type*. Na fase de regressão da fibrose os animais TREM-2 KO mantiveram um fenótipo de fibrose enquanto nos animais *wild-type* se observou a resolução do dano celular e diminuição da inflamação. A regressão de fibrose nos animais *wild-type* está associada ao aumento de uma população de macrófagos regeneradora, que não é evidente nos animais TREM-2 KO. Estes resultados sugerem que o TREM-2 tem um papel central no processo de reversão de fibrose hepática, estando este processo de regeneração dependente da presença de macrófagos com perfil de activação pró-regeneração.