



POSTERS

Domingo, 20 de Março de 2016

(9h00 - 10h00)

INVESTIGAÇÃO BÁSICA
(P001 - P012)

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA / EPIDEMIOLOGIA
(P013 - P073)

CASOS CLÍNICOS
(P074 - P094)

P001

DO EPISÓDIO INAUGURAL À DOENÇA ESTABELECIDADA – ESTUDO PROSPETIVO DO PERFIL IMUNOLÓGICO DE CRIANÇAS COM DIABETES TIPO 1

Fitas A. L.¹, Martins C.², Nunes G.², Pina R.³, Lopes L.³, Lenzen S.⁴, Limbert C.³

- 1- Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central - EPE, Lisboa
 2- Imunologia, Centro de Estudos de Doenças Crónicas - CEDOC; NOVA Medical School, Lisboa
 3- Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central - EPE, Lisboa
 4- Bioquímica Clínica, Hannover Medical School, Hannover, Alemanha

Introdução: A diabetes tipo 1 (DT1) é uma doença autoimune resultante da convergência de complexos mecanismos imunológicos. Além do desequilíbrio entre linfócitos T reguladores (*Treg*) e efetores, tem emergido o envolvimento de outras populações da imunidade adquirida e inata. A caracterização imunológica ao longo da história natural da doença é essencial para identificar marcadores que permitam individualizar e monitorizar futuras estratégias de intervenção baseadas na imunomodulação.

Objetivo: Descrever o perfil imunológico de crianças com DT1 ao longo da evolução da doença.

Materiais e Métodos: Estudo prospetivo de crianças com DT1 (N=28), avaliadas na apresentação, fase de remissão e doença estabelecida – *timepoints* (TP) 1, 2 e 3. Foi utilizada citometria de fluxo em sangue periférico e feita comparação com controlos saudáveis emparelhados para idade e sexo (n=28).

Resultados: Foram avaliadas 28 crianças com DT1, de idades entre 5 e 16 anos (média de 10±2,6 anos), 46% do sexo masculino. O TP1 foi colhido em média 4±2 dias após o diagnóstico; o TP2 (entrada em remissão) ocorreu em média aos 111±45 dias de doença e o TP3 aos 397±106 dias. No que se refere à imunidade inata, os neutrófilos estão significativamente diminuídos face aos controlos (p<0.05), desde a doença inaugural, havendo recuperação progressiva, sobretudo no TP3. Têm padrão evolutivo sobreponível as células *natural killer* (NK), Th17 e Th1. As *Treg* descem apenas no TP3 para valores tendencialmente inferiores aos dos controlos. O aumento significativo do rácio Th17/*Treg* ao longo da evolução da doença (p<0.05) reflete a subida de Th17 e relativa depleção de *Treg*. Os linfócitos B diminuem a partir do TP2 (p<0.001), depleção que se prolonga até à fase de doença estabelecida.

Conclusão: A depleção de neutrófilos e NK é concordante com estudos anteriores. Admite-se envolvimento precoce destas células na fisiopatologia da DT1, também encontrado noutras doenças autoimunes. Os estudos publicados acerca das linhas *Treg* e Th17 descrevem mais frequentemente aumento de Th17 e franca depleção de *Treg*. Neste estudo, o compromisso de *Treg* foi discreto e tardio, o que poderá refletir o predomínio de defeitos funcionais. A caracterização das diferentes etapas de doença neste estudo prospetivo pode contribuir para delinear estratégias imunomoduladoras dirigidas à fase de doença, viabilizando a intervenção em fases muito precoces, ou até pré-clínicas.

P002

EFEITOS PROTETORES DE UM AGONISTA DO RECEPTOR DO GLP-1 NA RUTURA DA BARREIRA HEMATO-RETINIANA E NA INFLAMAÇÃO

Gonçalves A.¹, Lin C.-M.², Muthusamy A.², Fontes-Ribeiro C.³, Ambrósio A. F.⁴, Abcouwer S. F.², Antonetti D. A.², Fernandes R.³

- 1- IBILI/FMUC-Universidade de Coimbra, Coimbra; CNC.IBILI-Universidade de Coimbra, Coimbra; Kellogg Eye Center-University of Michigan, MI, USA
 2- Kellogg Eye Center-UofM, Ann Arbor, MI, USA
 3- IBILI/FMUC-Universidade de Coimbra; CNC.IBILI-Universidade de Coimbra, Coimbra
 4- IBILI/FMUC-Universidade de Coimbra, Coimbra; CNC.IBILI-Universidade de Coimbra, Coimbra; AIBILI, Coimbra, Portugal

Introdução: A retinopatia diabética (RD) é uma complicação da diabetes, e é uma das principais causas de cegueira nos países desenvolvidos. A RD é caracterizada por alterações graduais na microvasculatura retiniana, as quais conduzem à oclusão capilar progressiva, com consequente isquemia retiniana e aumento da permeabilidade da barreira hemato-retiniana (BHR). Os níveis de fatores de crescimento e de citocinas pró-inflamatórias estão aumentados no vítreo e na retina de pacientes e animais diabéticos, e estes aumentos correlacionam-se com um aumento da permeabilidade da BHR, demonstrando que os processos inflamatórios têm um papel importante na patogénese da RD.

Objetivos: Avaliar os potenciais efeitos benéficos de um análogo do peptídeo-1 semelhante ao glucagão (GLP-1), a exendina-4 (Ex-4), na permeabilidade vascular da retina, e elucidar os mecanismos subjacentes aos efeitos protetores da Ex-4 em dois modelos animais caracterizados pela rutura da BHR, neurodegenerescência e neuroinflamação.

Métodos: A diabetes foi induzida por injeção intraperitoneal de estreptozotocina em ratos Wistar e os animais foram mantidos diabéticos durante 1 mês. A Ex-4 (10 µg/kg) foi administrada durante as três últimas semanas de diabetes. A isquemia-reperfusão (IR) em retinas foi induzida em ratos através do aumento da pressão intra-ocular durante 45 minutos, seguido de 48 horas de reperfusão. Os ratos foram tratados com Ex-4 antes e após IR. A permeabilidade da BHR foi avaliada pelo método de azul de Evans. A expressão de genes inflamatórios e infiltração de leucócitos foram avaliados por qRT-PCR e imunofluorescência, respetivamente. Uma linha celular da microglia foi usada para determinar os efeitos de Ex-4 na resposta inflamatória induzida por lipopolissacarídeo (LPS).

Conclusões: Os resultados apresentados neste estudo mostram que a Ex-4 previne o aumento da permeabilidade da BHR e a inflamação induzidos por IR ou diabetes. A Ex-4 tem efeitos anti-inflamatórios, controlando a reatividade das células da microglia e a produção de citocinas pró-inflamatórias. Em conclusão, os agonistas do receptor do GLP-1 podem ser considerados como potenciais novos agentes terapêuticos para a redução da inflamação ocular e da ruptura da BHR na retinopatia diabética.

Financiamento: NIH R01 EY012021 (DAA), Research to Prevent Blindness Jules and Doris Stein Professorship (DAA), NIH R01 EY007739 (SFA), EFSD)/(GSK) Programme (RF), GIFT/SPD (RF), FCT Portugal: Projeto Estratégico UID/NEU/04539/2013, Projeto PTDC/NEU-OSD/1113/2012 (AFA) e Bolsa de Doutoramento SFRH/BD/103936/2014 (AG), COMPETE-FEDER.

P003

QUANTIFICAÇÃO DO CICLO FÚTIL DOS TRIGLICERÍDEOS UTILIZANDO ÁGUA DEUTERADA E ANÁLISE DO ENRIQUECIMENTO DE GLICEROL EM ^2H POR ^2H -RMNMarques C.¹, Zouhar P.², Rito J.³, Viegas I.³, Jones J.³

1- CNC/UC-Biotech, Cantanhede, Coimbra

2- Charles University in Prague, Prague, República Checa

Introdução: Existem diversos mecanismos que dissipam ATP no interior dos adipócitos, de entre os quais se encontram a esterificação de ácidos gordos e a lipólise. O Ciclo Fútil de triglicerídeos e ácidos gordos tem sido apontado como um outro mecanismo de dissipação de ATP, promovendo assim a oxidação de substratos. Neste, os ácidos gordos e o glicerol são produtos da lipólise de triglicerídeos e, por sua vez, são re-esterificados para triglicerídeos.

A análise de triglicerídeos é o método utilizado para quantificar o fluxo deste ciclo, baseando-se na quantificação do enriquecimento da fracção de glicerídeo do ^2H proveniente da administração de $^2\text{H}_2\text{O}$.

Objectivos: O objectivo deste trabalho foi o desenvolvimento de um método melhorado para a análise do enriquecimento da fracção de glicerídeo com ^2H , dado que os sinais obtidos por ^2H -NMR utilizando o método inicial são largos e difíceis de quantificar devido à restrição de movimento naquele local da molécula.

Material e Métodos: A transesterificação de triglicerídeos utilizando metóxido de sódio permite obter o glicerol isolado com elevados rendimentos. Com este método, os sinais obtidos por ^2H -NMR são mais estreitos e têm uma maior resolução, levando a uma melhor análise e quantificação da marcação do glicerol. Este método foi aplicado para quantificar o ciclo fútil de triglicerídeos em tecido adiposo de duas estirpes diferentes de ratos (ratos AJ – modelo de resistência à obesidade – e ratos B6 – modelo com tendência à obesidade) expostos a temperaturas baixas durante 7 dias com o objectivo de estimular o ciclo fútil referido no tecido adiposo e os mecanismos de produção de calor. A injeção de $^2\text{H}_2\text{O}$ foi realizada 40 horas antes da dissecação de modo a se obter um enriquecimento de água corporal de 5% de $^2\text{H}_2\text{O}$. Após esta administração inicial de $^2\text{H}_2\text{O}$, os animais tiveram acesso a água de beber com um enriquecimento de 5% de $^2\text{H}_2\text{O}$.

Conclusão: Com o método desenvolvido, os sinais obtidos por ^2H -NMR são mais estreitos e têm uma melhor resolução, permitindo uma melhor análise e quantificação da marcação do glicerol. Os animais submetidos a 7 dias de exposição a temperaturas baixas mostraram ter um maior fluxo, comparando com os animais que se mantiveram a temperatura normal. Os ratos AJ tiveram Ciclos Fúteis de triglicerídeos significativamente mais elevados quando comparados com os ratos B6. Este resultado pode, em parte, ser explicado pela baixa susceptibilidade dos ratos AJ em desenvolver obesidade induzida pela dieta.

P004

O PAPEL DO AUMENTO DA PERMEABILIDADE INTESTINAL NA PATOGÉNESE DA RESISTÊNCIA À INSULINAMartins F. O.¹, Silva J. C. P.², Macedo M. P.³, Jones J. G.⁴

1- CEDOC-NMS/FCM-UNL, Lisboa

2- Investigação, CNC-IBILI, Universidade de Coimbra, Coimbra

3- Investigação, CEDOC-NMS/FCM-UNL, Lisboa; APDP - Diabetes Portugal Education and Research Center (APDP-ERC), Lisboa

4- Investigação, CNC-IBILI, Universidade de Coimbra, Coimbra; APDP - Diabetes Portugal Education and Research Center (APDP-ERC), Lisboa

A permeabilidade intestinal (PI) poderá ser a ligação entre consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar e o desenvolvimento de fígado gordo não alcoólico assim como de outras complicações associadas como Diabetes Tipo 2 (DT2). Metodologias de diagnóstico da integridade da permeabilidade intestinal passaram a ser imperativas para melhor avaliar a sua associação, tanto na sua génese como mecanisticamente, com as doenças metabólicas. É nosso objectivo desenvolver um método não-invasivo de avaliação da PI. Neste trabalho iremos testar a hipótese que em modelos animais, com resistência à insulina induzida pela dieta, a intolerância à glucose e a alteração da sensibilidade à insulina estão associadas com o aumento da PI. A avaliação da PI vai ter por base a utilização do composto Perm1 (sob processo de protecção intelectual) que envolve a administração do composto Perm1 e quantificação do aparecimento fraccional na urina por uma técnica avançada de espectroscopia. Inicialmente foram efectuados ensaios *in vitro* para o teste da linearidade, taxas de recuperação e sensibilidade do método de quantificação do Perm1. Os ensaios *in vivo* foram efectuados em ratos avaliados no nível basal e uma vez por semana após o início da dieta rica em sacarose (35% de sacarose na água) durante 4 semanas. Estes animais foram também avaliados, em cada um destes pontos, para a tolerância à glucose através da prova de tolerância à glucose oral (2g/kg). Foi observado que nos testes *in vitro*, o Perm1 urinário foi quantificado com alta precisão e sensibilidade. Após a administração de uma baixa dose de Perm1 na água dos animais em estudo, conseguimos detectar baixos níveis de PI antes do início da dieta e um aumento gradual deste parâmetro ao longo das 4 semanas de tratamento com a dieta rica em sacarose. Este aumento de PI deu-se imediatamente após 1 semana de dieta e antes do estabelecimento de intolerância à glucose, apenas manifestada após 4 semanas de dieta. Este método permite avaliar a PI de forma não-invasiva, com grande sensibilidade e precisão, e detecta os estados iniciais de alteração da barreira intestinal, mesmo antes da detecção de perturbações metabólicas glicídicas e da sensibilidade à insulina. Esta avaliação não-invasiva será no futuro testada em humanos de forma a avaliar a capacidade de detectar aumento da PI em pacientes com fígado gordo não alcoólico e DT2.

Este trabalho teve o suporte do projecto "Role of Increased Intestinal Permeability and Bacterial DNA Infiltration in the Pathogenesis of Non-alcoholic Fatty Liver Disease" financiado pela SPD como vencedor dos GIFT projects, 2015.

P005

O METILSULFONILMETANO (MSM), UM COMPOSTO ORGANOSULFÚRICO, É EFICIENTE NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS METABÓLICOS ASSOCIADOS À OBESIDADE

Lima I. S.¹, Park S.-Y.², Chung M.³, Jung H. J.⁴, Gaspar J. M.⁵, Seo J. A.³, Macedo M. P.⁶, Lee S.-H.⁷, Kim Y.-B.³

- 1- CEDOC - Centro de Estudos de Doenças Crónicas, Faculdade de Ciências Médicas, UNL, Lisboa
 2- Boston Children's Hospital, Boston, USA
 3- BIDMC - HMS, Boston, USA
 4- Wonkwang University, Seoul, Republic of Korea
 5- CEDOC - NMS, UNL, Lisboa
 6- CEDOC - NMS, UNL / APDP, Lisboa
 7- YBSH, Seoul, Republic of Korea

Introdução: Na sociedade contemporânea o aumento da prevalência da diabetes e obesidade torna essencial o desenvolvimento de terapêuticas alternativas. O metilsulfonilmetano (MSM), um composto organosulfúrico, é utilizado como suplemento dietético que pode melhorar e prevenir diferentes doenças metabólicas. Contudo, o efeito do MSM em distúrbios metabólicos associados à obesidade continua a ser desconhecido. Hipótese: O presente trabalho pretende determinar se o MSM tem efeitos benéficos no metabolismo da glucose e lípidos, em situações patofisiológicas associada à obesidade.

Métodos: Foram utilizados dois modelos animais de obesidade: animais cuja obesidade foi induzida por uma dieta rica em gorduras (DIO do inglês "diet induced obesity"); e animais cuja obesidade é consequência de uma alteração genética (db/db – animais deficientes no receptor da leptina). Ambos foram tratados com MSM (1 – 5% (m/v)) e avaliaram-se diversos parâmetros metabólicos associados ao metabolismo da glucose e lípidos.

Resultados: O tratamento de animais DIO com MSM leva a uma redução significativa dos valores de glicémia. Os animais DIO tratados com MSM apresentam aumento da sensibilidade à insulina, como pode ser observado pelo teste de sensibilidade à insulina e pela redução da hiperinsulinémia. Para além disto, o tratamento dos animais DIO leva a uma diminuição de triglicéridos e colesterol hepáticos, o que é acompanhado pela redução da expressão genética de moléculas-chave envolvidas na síntese de lípidos e inflamação. A análise por FACS mostrou que o tratamento com MSM promove um aumento da frequência de células B e redução da frequência de células mielóides, no sangue e medula óssea. Finalmente, o MSM é capaz de prevenir alterações na estrutura do fémur, associadas a excesso de nutrientes. Os animais db/db são caracterizados por alterações marcadas no metabolismo da glucose e lípidos; contudo, ao trata-los com MSM há um efeito benéfico generalizado, principalmente a nível hepático.

Conclusão: Os dados obtidos sugerem que o MSM tem efeitos benéficos em disfunções metabólicas, incluindo hiperglicémia, hiperinsulinémia, insulino-resistência e inflamação. Tendo isto em conta, o MSM pode vir a ser uma opção terapêutica no tratamento de distúrbios metabólicos associados à obesidade, diabetes tipo 2 e esteatose hepática não-alcoólica.

P006

TRANSPLANTAÇÃO DE CÉLULAS PRODUTORAS DE INSULINA PARA O TRATAMENTO DA DIABETES: NOVAS ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A FUNÇÃO CELULAR

Crisóstomo J.¹, Pereira A.¹, Bidarra S.², Araújo F.², Barrias C.², Seiça R.¹

- 1- IBILI, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra
 2- INEB, Universidade do Porto, Porto

A transplantação de células produtoras de insulina é uma terapia promissora no tratamento da diabetes. A imunoproteção celular pelo encapsulamento evita o uso de imunossuppressores e possibilita o recurso a outras fontes celulares. Um requisito fundamental para a sobrevivência celular é criar um nicho que mimetize a organização tridimensional encontrada no microambiente *in vivo*, garantindo a interação célula-célula e célula-matriz extracelular. Tirar partido de agentes terapêuticos com capacidade insulínica e de proteção das células é também uma estratégia valiosa.

Foi objetivo deste trabalho criar um modelo 3D de alginato que, através de duas estratégias, potencie a adesão celular e aumente a função das células encapsuladas. Por um lado modificou-se o alginato com o péptido de adesão RGD e por outro incorporaram-se nanopartículas (NPs) para a libertação de GLP-1 nos hidrogéis.

Para o encapsulamento, preparou-se uma solução de alginato a 2% com 5×10^6 células/mL (INS-1E), extrudida através de uma agulha de 25G ou de uma extrusora com fluxo coaxial de ar para uma solução gelificante de cálcio. Na avaliação da presença de RGD, o péptido foi ligado covalentemente à cadeia do alginato (200µM) pela química das carbodiimidas. Para avaliar a ação do GLP-1, prepararam-se hidrogéis adicionando as NPs com a incretina (33nM/hidrogel), preparadas por dupla emulsão água/óleo/água com evaporação do solvente. *In vitro*, avaliou-se a atividade metabólica recorrendo à resazurina e a secreção de insulina após estímulo com glucose, quantificada por ELISA. Comparou-se a presença do RGD (Alg-RGD) e a ação do GLP-1 (Alg-GLP1) com a condição controlo, sem adição de péptido nem de NPs (Alg-0). Para validar os efeitos do Alg-RGD *in vivo*, as esferas foram implantadas em ratos Goto-Kakizaki. Avaliou-se o perfil glicémico ao longo de 21 dias e, no final, procedeu-se à avaliação dos níveis de insulina por ELISA e à análise histológica do implante.

Comparando com o controlo (Alg-0), ambas as estratégias (Alg-RGD e Alg-GLP1) aumentaram a atividade metabólica das células INS-1E ao longo dos 7 dias em cultura e a sua capacidade de secreção de insulina no dia 4. *In vivo*, os animais diabéticos implantados com as células encapsuladas em alginato-RGD melhoraram o seu perfil glicémico e a histologia mostrou marcação positiva para a insulina nas células encapsuladas.

Concluindo, ambas as estratégias proporcionaram melhorias na sobrevivência e função das células INS-1E encapsuladas.

P007

INTESTINO, AÇÚCAR E DISTÚRPIO METABÓLICO: FLORA E METABOLOMA COMO MEDIADORESSilva J.¹, Mota M.², Nogueira C.³, Gonçalves T.³, Gil A.⁴, Jones J.⁵

- 1- Endocrinologia, CNC.IBILI, Coimbra; Endocrinologia, CEDOC, Lisboa
- 2- Microbiologia, CNC.IBILI, Coimbra
- 3- Microbiologia, CNC.IBILI, Coimbra
- 4- Bioquímica, CICECO, Aveiro
- 5- Bioquímica/Metabolismo, CNC.IBILI, Coimbra

O consumo de açúcar, proposto como epidémico, está associado ao desenvolvimento de fígado gordo, esteatose e diabetes tipo 2 (DT2). Em termos nutricionais a frutose é o mais significativo dado ser o componente maioritário de alimentos processados. A sua internalização e metabolização não estão sujeitas a qualquer controlo o que leva a que o seu metabolismo ocorra a taxas contínuas e elevadas. Para além de levar à produção de acetil-CoA, alguns dos produtos activam directamente promotores lipogénicos estimulando a acumulação lipídica no fígado. O intestino pode sofrer alterações patológicas no tipo de bactérias da sua flora diversificada em resposta aos açúcares estando também este órgão na base de vários processos moleculares. A permeabilidade intestinal, envolvida no controlo de barreira, ao aumentar leva à libertação sistémica descontrolada de agentes pro-inflamatórios, produtos bacterianos e metabolitos prejudiciais e tem sido descrito como uma disfunção associada a fígado gordo, obesidade, diabetes, entre outras. Neste estudo avaliamos o efeito de uma dieta de 10 semanas rica em Frutose (60%) ou glucose (60%) nos metabolitos resultantes no conteúdo intestinal, assim como na evolução das espécies microbianas principais (Enterobactérias e Lactobacillus). Os metabolitos foram avaliados por metabolómica de ¹H-RMN, enquanto que as bactérias por PCR quantitativo (qPCR). Sendo a razão de Enterobactérias/Lactobacillus um indicador da saúde do intestino, verificamos que no tempo não ocorreram alterações significativas neste parâmetro, quer nas dietas de frutose elevada quer em glucose elevada. Na análise metabolómica observamos diferenças significativas. Ambas as enriquecidas em açúcar causaram decréscimo dos aminoácidos assim como dos ácidos gordos de cadeia curta, com efeito mais acentuado para o caso da frutose. Níveis baixos destas moléculas estão associados a distúrbios no epitélio, possíveis alterações na flora e nos colonócitos. Particularmente para frutose, níveis bastante altos deste açúcar restaram nas fezes em estádios finais, o que pode indicar um efeito de regulação gradual negativa do GLUT-5. Neste trabalho evidenciamos que o intestino é fundamental no controlo metabólico e está na base de alterações moleculares. As dietas ricas em açúcar exercem os seus efeitos devido aos metabolitos resultantes que podem promover alterações do epitélio e aumento de permeabilidade, e não tanto através de alterações patológicas ao nível da flora intestinal.

P008

NOVO MECANISMO RESPONSÁVEL PELA INTERNALIZAÇÃO DO RECETOR DA INSULINAAraújo-Correia M.¹, Casalou C.², Portelina A.², Barral D. C.², Macedo M. P.²

- 1- Investigação, CEDOC, FCM | NMS, UNL, Lisboa
- 2- Investigação, CEDOC, Lisboa

Após ligação da insulina, o seu receptor (IR) é rapidamente internalizado por endocitose. Os recetores ativados concentram-se em endossomas, estimulando vias que regulam metabolismo e mitogénese. O IR pode então ser degradado, reciclado de volta à membrana plasmática ou translocado para a zona perinuclear. Contudo, o número de receptores que seguem cada uma destas vias, como a célula decide qual a via preferencial e quantas rondas de reciclagem sofre um receptor antes de ser degradado, são questões ainda sem resposta. O destino do IR vai influenciar os níveis periféricos de insulina, sendo que 50–70% da insulina portal fica retida na sua primeira passagem pelo fígado. Sendo que o tráfego do IR é crítico para um desenvolvimento normal do organismo e para manutenção da homeostasia da glucose, assim como para o controlo da magnitude e da especificidade da resposta celular, é crucial determinar os mecanismos envolvidos neste processo, tanto em condições fisiológicas como patofisiológicas. A nossa hipótese de trabalho é que a internalização do IR em hepatócitos é mediada por estruturas em forma de anel, ricas em actina, conhecidas por “circular dorsal ruffles”. Utilizamos uma linha celular de hepatoma de rato, Hepa 1-6, para caracterizar o tráfego do IR em condições fisiológicas. Para tal, as células foram estimuladas utilizando diferentes concentrações de insulina (50, 75 e 100nM), durante diferentes tempos, e processadas para imunofluorescência, usando faloidina para marcar a actina e anticorpos para marcar o IR. Os nossos resultados sugerem que, após estimulação com insulina, os hepatócitos formam CDRs, que são estruturas dinâmicas e transientes, que se formam na superfície dorsal da célula, após estimulação com fatores de crescimento. A função principal destas estruturas membranares é a rápida internalização, por macropinocitose, de recetores tirosina cinase, como é o caso do IR. Após este passo, os recetores podem voltar à superfície celular, seguindo a via de reciclagem, ou degradados em lisossomas. Observámos a formação de CDRs 1min após estimulação das células com insulina, e que o IR se encontra localizado nestas estruturas, sugerindo a sua internalização por esta via. Esta nova via de reciclagem do IR terá implicações não só na disponibilidade deste para a ativação das vias de sinalização da insulina, assim como na internalização da molécula de insulina a fim de ser metabolizada, um processo denominado por “clearance” da insulina.

P009

ANÁLISE CINÉTICA DE FLUXOS DE GLUCOSE ATRAVÉS DOS ENRIQUECIMENTOS EM [6,6-²H₂]GLUCOSE E [U-¹³C₆]GLUCOSE EM DRIED BLOOD SPOTS POR LC-MS/MS

Coelho M.¹, Mendes V. M.¹, Lima I. S.², Martins F. O.², Macedo M. P.², Jones J. G.¹, Manadas B.¹

1- CNC - Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra, Coimbra

2- Centro de Estudos de Doenças Crônicas (CEDOC), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa

Introdução: Recentemente tem havido um aumento nos estudos dos fluxos metabólicos de doenças como a diabetes tipo 2 através de isótopos estáveis. A cromatografia líquida acoplada à espectrometria de massa tandem (LC-MS/MS) tem sido usada nestes estudos, pois permite analisar diversos metabolitos e não necessita de uma preparação complexa das amostras. Por outro lado, a sua sensibilidade possibilita a análise de pequenas quantidades de sangue, tais como *dried blood spots* (DBS), o que facilita na logística da recolha de gotas de sangue e permite múltiplas colheitas a partir dos mesmo animal, contribuindo para a redução do número de animais utilizados e para uma melhoria na variabilidade dos dados cinéticos. Estas vantagens são relevantes nos estudos com isótopos de metabolitos como a glucose, uma vez que em certas condições, tais como durante uma refeição, o enriquecimento de marcadores isotópicos e os níveis de glucose variam drasticamente. Assim, apresentamos um método onde combinámos a técnica de recolha de DBS e análise por LC-MS/MS de dois marcadores isotópicos de glucose para avaliação da cinética deste metabolito.

Objetivos: Desenvolvimento e validação de um método LC-MS/MS para a quantificação dos enriquecimentos de [6,6-²H₂]glucose e [U-¹³C₆]glucose em DBS recolhidos durante um período de 105 min de ratos administrados com estes marcadores.

Material e Métodos: Os animais foram infundidos de forma intravenosa com [U-¹³C₆]glucose a 0.225 mg/kg/min, 60 min antes da refeição e durante toda a experiência. Foi dada a nível intestinal uma refeição com 10% de [6,6-²H₂]glucose. O sangue foi colhido periodicamente num papel de filtro, 15 min antes da refeição e até 90 min depois. Foram obtidos discos de 6 mm dos DBS, aos quais foram adicionados 15 pmol/μL de [U-¹³C₆, U-²H₇]glucose, usado como padrão interno. De seguida os metabolitos foram extraídos com etanol e as amostras reconstituídas em 2% acetonitrilo e limpas por extração em fase sólida com C18. A quantificação foi realizada por LC-MS/MS através de monitorização de reação múltipla de glucose, [6,6-²H₂]glucose, [U-¹³C₆]glucose, [U-¹³C₆, U-²H₇]glucose e calculados os enriquecimentos dos dois marcadores.

Conclusão: Apresentação de uma análise por LC-MS/MS de DBS onde os enriquecimentos em [6,6-²H₂]glucose e [U-¹³C₆]glucose foram quantificados com precisão e exatidão para a aplicação a medições da cinética dos fluxos de glucose e com sensibilidade para a obtenção de amostragens múltiplas em pequenos animais.

P010

O CONSUMO DE POLIFENÓIS MODULA AS ALTERAÇÕES VASCULARES NA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Costa R.¹, Negrão R.¹, Soares R.¹

1- Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto

Introdução: A diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é uma doença crónica caracterizada por alterações metabólicas, stresse oxidativo e inflamação, que induzem disfunção endotelial. Está descrito para a DM2 um paradoxo angiogénico, evidenciado pela existência, no mesmo organismo, de um aumento da neovascularização em órgãos como o rim e a retina, e diminuição noutros, como o coração. Os mecanismos subjacentes a este paradoxo permanecem por esclarecer. Os polifenóis manifestam propriedades antioxidantes e benéficos em patologias em que os processos angiogénico e inflamatório estão desregulados, como na DM2. A suplementação com polifenóis como o xantohumol (XN) e a 8-prenilnaringenina (8PN), que exercem efeitos distintos no endotélio, pode ter um efeito preventivo nas complicações vasculares presentes na DM2.

Objetivo: Avaliar se os polifenóis afetam o paradoxo angiogénico e se este se relaciona com alterações metabólicas, em animais diabéticos.

Material e Métodos: Utilizaram-se ratos C57Bl/6 divididos em 5 grupos: controlo (dieta normal-ND); diabético (dieta hipercalórica-HFD); etanol (HFD+0,1% etanol); XN em 0,1% de etanol (HFD+XN) e 8PN em 0,1% etanol (HFD+8PN). Após 20 semanas, os animais foram eutanasiados, o sangue foi recolhido para dosear marcadores angiogénicos e metabólicos. Os rins e o ventrículo esquerdo (VE) foram removidos para quantificar a densidade microvascular (DMV) (imunohistoquímica) e a expressão de recetores angiogénicos e suas vias metabólicas (Western blotting). A comparação entre os diferentes grupos foi efetuada por ANOVA seguida do teste de Bonferroni.

Resultados: Os resultados demonstram que o XN reduz a DMV no rim, aumentando a expressão do VEGFR-2 e os níveis de VEGF-A neste órgão. A 8PN aumenta estes marcadores angiogénicos mas no VE. A ingestão destes polifenóis parece também alterar o metabolismo lipídico, diminuindo a expressão do VEGFR-1 e do seu ligando, VEGF-B, via relacionada com a captação e o transporte de lípidos a nível periférico. Estes resultados foram acompanhados por uma melhoria nos parâmetros bioquímicos quantificados no plasma dos animais diabéticos que ingeriram polifenóis, nomeadamente nos níveis de glicemia, triglicéridos e colesterol, não se tendo observado hepatotoxicidade.

Conclusão: A ingestão de polifenóis preveniu a desregulação da angiogénese, manifestando efeitos distintos em diferentes órgãos, bem como a desregulação do metabolismo lipídico associada a esta patologia.

P011

ALTERAÇÕES AO PADRÃO DE CRESCIMENTO DA *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* NUM MODELO *IN VITRO* DE DIABETES E OBESIDADE

Fernandes R.¹, Pereira A. C.², Bronze M.², Coelho P.³, Prudêncio C.⁴, Fernandes R.³

- 1- Politécnico do Porto, Porto
 2- Bioquímica, ESTSP, Porto
 3- Bioquímica, ESTSP / i3S, Porto
 4- Bioquímica / Medicina, ESTSP / i3S, Porto

Introdução: A Obesidade e a Diabetes *Mellitus* representam duas das mais preocupantes patologias a nível mundial cuja incidência continua em crescimento. Estas duas doenças do Síndrome Metabólico acarretam complicações a diversos níveis, entre as quais uma maior propensão para infeções. A *Pseudomonas aeruginosa* é uma bactéria oportunista, responsável por infeções crónicas nos sistemas respiratório e urinário, infeções em contexto pós-operatório e muito frequentemente são isoladas de queimados e de feridas infectadas do pé diabético. A sua patogenicidade coloca a *P. aeruginosa* na lista ESKAPE da Sociedade Americana de Doenças Infeciosas, onde listam as estirpes que representam maior ameaça para a saúde pública.

Objectivos: O objetivo deste estudo foi estudar as alterações ao padrão de crescimento da *P. aeruginosa* em contexto de diabetes e obesidade.

Materiais e Métodos: A *P. aeruginosa* (estirpe PAO1) foi cultivada em 3 condições distintas: (1) crescimento em meio mínimo M9 (2) crescimento em meio DMEM enriquecido de glicose e (3) crescimento em meio DMEM enriquecido com glicose e com o secretoma de linhas celulares de adipócitos 3T3-L1 (DMEM condicionado). O secretoma constitui o conjunto de moléculas secretadas pelos adipócitos. Desta forma, o meio de cultura DMEM condicionado constitui um modelo de obesidade *in vitro*. O secretoma utilizado foi caracterizado por *microarrays* de adipocinas e citocinas inflamatórias. As culturas microbianas foram monitorizadas por densidade ótica durante 16 dias.

Conclusão: Os dados demonstram que a fase exponencial começou durante as primeiras 24h em meio DMEM e DMEM condicionado enquanto para o meio M9 apenas começou ao 6º dia. Comparando os resultados entre DMEM e DMEM condicionado, a fase de desaceleração no meio DMEM condicionado só começou cerca de 12h depois do DMEM. A fase exponencial do crescimento atinge o máximo às 48h e a densidade ótica observada no DMEM condicionado é superior em mais de 25% relativamente ao meio DMEM. Estes resultados únicos, demonstram pela primeira vez que, além das condições inerentes ao doente metabólico, também o tecido adiposo contribui de forma direta no crescimento bacteriano. Este resultado sem precedentes, vem levantar muitas questões. Qual será o papel endócrino do tecido adiposo no crescimento e persistência da carga microbiana das infeções associadas ao síndrome metabólico?

Nota: Ana Cláudia Pereira é o primeiro autor.

P012

TERAPIA GÉNICA COM PEDF REDUZ PRINCIPAIS MARCADORES DE RETINOPATIA DIABÉTICA

Calado S.¹, Diaz-Corralles F.², Silva G.³

- 1- Centro de Doenças Crónicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa
 2- Investigação, CABIMER, Sevilha, Espanha
 3- Investigação, CEDOC, Lisboa

Diversos estudos têm demonstrado a eficácia da terapia génica no tratamento de doenças que afectam a retina. Em estudos anteriores o nosso grupo demonstrou que o uso de plasmídeos com capacidade de auto-replicação confere um padrão de expressão genética prolongada na retina de ratinhos. No presente estudo fizemos a administração subretinal destes sistemas em modelos animais de retinopatia diabética. A retinopatia diabética (RD) é uma das principais complicações da Diabetes *mellitus* e uma das principais causas de cegueira em adultos. É caracterizada por alterações microvasculares na retina causadas pela exposição crónica à hiperglicemia, originando uma situação isquémica e, conseqüentemente, neovascularização. Actualmente não existe cura para a retinopatia diabética e os tratamentos utilizados na prática clínica estão associados a diversos efeitos secundários, como destruição da retina saudável, possibilidade de descolamento da retina, hemorragia vítrea e formação de cataratas. Em pacientes com RD os níveis do factor anti-angiogénico PEDF estão diminuídos enquanto os de VEGF estão aumentados. Este desequilíbrio constitui um potencial alvo terapêutico para o tratamento da RD. Os nossos resultados comprovam que a nossa estratégia de terapia génica foi capaz de aumentar a expressão de PEDF por um período de, pelo menos, três meses pós-injeção. Nos animais tratados os níveis de expressão de PEDF foram semelhantes aos verificados em animais controlo não diabéticos. O aumento da expressão de PEDF permitiu simultaneamente uma diminuição de alguns marcadores característicos da RD, como o VEGF, a reatividade da microglia e o transportador da glucose GLUT1. Em conjunto, estes resultados mostram que a terapia génica, recorrendo ao uso de sistemas episomais, pode constituir uma alternativa terapêutica para a retinopatia diabética.

Este trabalho foi financiado pela Fundação Portuguesa para a Ciência e Tecnologia (FCT), pela atribuição de bolsa individual a Sofia M. Calado (SFRH/BD/76873/2011) e financiamento a Gabriela A. Silva (EXPL-BIM-MEC-1433-2013). Gabriela A. Silva também foi financiada por PIRG05-GA-2009-249314-EyeSee, Marie Curie Reintegration Program. Este trabalho foi também financiado pelo iNOVA4Health - UID/Multi/04462/2013, um programa financiado pela FCT/Ministério da Educação e Ciência, através de fundos nacionais e co-financiado pela FEDER através da parceria PT2020.

P013

EFEITO PLEIOTRÓPICO DA TERAPÊUTICA COM METFORMINA NUMA POPULAÇÃO DE DIABÉTICOS OBESOS

Lages A. M. S.¹, Ventura M.², Oliveira P.², Rodrigues D.², Guelho D.², Vicente N.², Cardoso L.², Martins D.², Oliveira D.², Carrilho F.²

1- Endocrinologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra
2- Endocrinologia e Nutrição, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra

Introdução: A Metformina constitui a abordagem terapêutica de primeira linha, a par de alterações do estilo de vida, em doentes portadores de Diabetes *mellitus* tipo 2. A sua ação, para além do controlo glicémico, a nível do endotélio, tecido adiposo e do intestino têm sido alvo de interesse crescente.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo, de coorte, com 300 doentes da Consulta de Obesidade do SEDM-HUC selecionados aleatoriamente no período entre Fevereiro e Agosto de 2015. Procedeu-se à análise do processo clínico com análise descritiva e estatística (SPSS v.22) de parâmetros demográficos, bioimpedância, analíticos, ecográficos e comorbilidades conhecidas.

Resultados: Dos 300 doentes analisados, 79 eram portadores de Diabetes *mellitus* (26.3%). Analisando a população de doentes diabéticos: 60 encontravam-se sob terapêutica com metformina (75.9%), 9 sob iDDP4 (11.4%), 7 sob agonistas rGLP1 (8.9%) e 9 sob insulinoaterapia (11.4%). Dos doentes diabéticos, 45.6% dos doentes estavam sob terapêutica com fármacos anti-hipertensores (n=36) e 30.4% sob terapêutica com fármacos anti-dislipidémicos (n=24). Do grupo de doentes diabéticos sob Metformina, 66.7% eram do género feminino (n=40) e apresentaram: idade de 48.65±12.5 anos; perímetro cintura de 114.78±13.18cm; IMC de 40.3±6.78 Kg/m²; massa gorda de 42.57±7.06%; tensão arterial sistólica de 134±22mmHg e diastólica de 81±14mmHg; glicémia em jejum de 123.4±47.51mg/dl; HbA1c de 6.58±1.72% colesterol total de 188±31mg/dl, colesterol HDL 49±13mg/dl, triglicéridos de 142±99mg/dl e colesterol LDL de 110±27mg/dl; TGO de 24±11U/L e TGP de 32±21U/L. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos de doentes (com vs sem terapêutica com Metformina) relativamente ao valor de glicémia em jejum (p=0.019), ao valor de HbA1c (p=0.01) e colesterol HDL (p=0.013). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativas ao peso, IMC, perímetro de cintura, perfil de tensão arterial e marcadores de citólise hepática. Embora o valor médio de TG seja inferior no grupo sob Metformina (142 vs 157mg/dl), as diferenças não atingiram significado estatístico (p=0.05).

Conclusões: Apesar do mecanismo de ação não estar esclarecido na totalidade, a Metformina parece exercer efeitos múltiplos que ultrapassam o controlo glicémico nomeadamente a nível do perfil lipídico. Estes benefícios contribuem positivamente para a redução do elevado risco cardiovascular do doente diabético.

P014

PERFIL MICROBIOLÓGICO DA CONSULTA DE PÉ DIABÉTICO DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Amado A.¹, Ferreira L.¹, Carvalho A.¹, Freitas C.¹, Amaral C.¹, Neto H.¹, Muras J.², Gonçalves I.², Martins J.³, Loureiro L.³, Guimarães R.⁴, Pinto S.⁵, Carvalho R.¹

1- Endocrinologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto
2- Ortopedia, Centro Hospitalar do Porto, Porto
3- Cirurgia Vascul, Centro Hospitalar do Porto, Porto
4- Podologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto
5- Enfermagem, Centro Hospitalar do Porto, Porto

Introdução: A infecção do pé diabético é tratada empiricamente até que a identificação dos microorganismos implicados permita dirigir o tratamento. O conhecimento do perfil bacteriológico local torna-se fundamental para a melhor selecção da antibioterapia.

Objetivos: Identificar e caracterizar os microorganismos implicados nas infecções de pé diabético de doentes seguidos na Consulta de Pé Diabético.

Métodos: Estudo observacional transversal retrospectivo. Efectuada recolha dos resultados microbiológicos de colheitas efectuadas na Consulta de Pé Diabético do Centro Hospitalar do Porto durante o ano de 2015. Consideradas colheitas de exsudados profundos, tecidos moles e osso.

Resultados: Foram obtidas 160 amostras de 105 doentes, a maioria do sexo masculino (76%) e com idade média de 66,09+-11,63. 41,3% tinham diagnóstico de pé neuropático e 58,7% de pé neuroisquémico. Do total de amostras, 116 foram positivas, com isolamento em média de 1,54 +- 0,74 microorganismos. Foram encontrados múltiplos microorganismos, num total de 36 espécies de bactérias e 4 de fungos (género *Candida*). A maioria das bactérias isoladas foram cocos gram positivos, sendo o mais frequente o *Staphylococcus Aureus* (27,4%), seguido do género *Enterococcus* (10,6%). Em 7,8% das amostras foi isolada a *Pseudomonas Aeruginosa*, seguida do género *Streptococcus* e *Corynebacterium*. Quanto ao perfil de resistências, destaca-se que 38,8% dos *Staphylococcus Aureus* eram meticilino resistentes e 28,6% das *Pseudomonas Aeruginosa* eram resistentes às quinolonas.

Conclusão: A flora implicada nas infecções de pé diabético é extremamente diversificada e inclui microorganismos resistentes a antibioterapia usada empiricamente. O conhecimento do perfil bacteriológico das infecções seguidas em ambulatório pelo nosso Centro poderá ajudar no início do tratamento empírico e melhorar o prognóstico se uma colheita de material biológico não for possível.

P015

DIABETES GESTACIONAL: O ANO DE 2014 NUM HOSPITAL CENTRALClara A.¹, Cruz A.¹, Baptista A.¹, Pina E.¹, Lázaro M.¹

1- Medicina Interna, Centro Hospitalar do Algarve - Hospital de Faro, Faro

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) corresponde a qualquer grau de anomalia referente ao metabolismo da glicose documentado pela primeira vez durante a gravidez. Segundo o Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes assistimos em 2014 a um aumento significativo do número absoluto de casos registados de Diabetes Gestacional (DG).

Objectivo: Avaliar e caracterizar uma população de grávidas com DG seguidas na consulta de Diabetes e Gravidez numa Unidade de Diabetologia de um Hospital Central.

Métodos: Análise retrospectiva do processo clínico de 188 grávidas com DG seguidas na consulta de Diabetes e Gravidez de um Hospital Central, com a primeira consulta realizada entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2014.

Resultados: As grávidas seguidas em 2014 apresentaram idade média de 32,5 anos, registando-se a maior percentagem na faixa etária > 30 anos (68,6%), sendo 76% de nacionalidade portuguesa. Encontramos história familiar (1º grau) de diabetes em 36% das grávidas. A DG foi diagnosticada em 39% das grávidas no primeiro trimestre e em 58,2% no segundo trimestre. A taxa de insulínização foi de 39,9% e a HbA1c média do 3º trimestre foi de 5,2%. O parto ocorreu em média às 38 semanas, e a taxa de cesarianas foi de 25%, com 14,6% recém-nascidos Grandes para a Idade Gestacional (GIG). A prova de reclassificação no pós-parto foi realizada em 67% das grávidas, sendo que 3,2% apresentaram anomia da glicémia em jejum e 8,7% apresentaram anomia da tolerância à glicose. Não se registou nenhum caso de diabetes mellitus na prova de reclassificação. Em relação à variação de peso, 25% das grávidas enquadraram-se na categoria de Obesidade em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) prévio à gravidez, tendo verificado um aumento de peso médio no final da gravidez de 7Kg.

Conclusão: Cerca de dois terços das grávidas apresentou idade superior a 30 anos e quase um terço enquadrou-se na categoria de Obesidade, sendo estes factores de risco conhecidos para DG. Aproximadamente um terço das grávidas necessitou de insulina. Ainda a salientar que dois terços das puérperas aderiu à prova de reclassificação após parto, sendo de elevada importância a sinalização e vigilância das mesmas, dado que estas apresentam um risco acrescido de DG numa gravidez futura e de progressão para diabetes *mellitus*.

P016

DIABETES GESTACIONAL: NASCER LEVE PARA A IDADE GESTACIONAL NUM HOSPITAL CENTRALClara A.¹, Cruz A.¹, Baptista A.¹, Pina E.¹, Lázaro M.¹

1- Medicina Interna, Centro Hospitalar do Algarve - Hospital de Faro, Faro

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) corresponde a qualquer grau de anomalia referente ao metabolismo da glicose documentado pela primeira vez durante a gravidez. Com a alteração dos critérios de classificação da DG ocorreu um aumento da prevalência, segundo os registos do Observatório Nacional da Diabetes. Alguns dados apontam para o aumento de recém-nascidos leves para a idade gestacional (LIG).

Objectivo: Avaliar uma população de grávidas com DG seguidas na consulta de Diabetes e Gravidez de um Hospital Central, identificando os recém-nascidos leves para a idade gestacional (LIG) entre os anos de 2012 a 2014.

Métodos: Análise retrospectiva do processo clínico de 519 grávidas com DG seguidas nesta Unidade entre 1 de Janeiro de 2012 e 31 de Dezembro de 2014.

Resultados: As grávidas avaliadas apresentaram idade média de 32,6 anos. Apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) prévio médio de 26,8 Kg/m² e HbA1c média no 3º trimestre de 5,4%. São conhecidos dados de 427 recém-nascidos (RN), sendo que 360 (84%) apresentaram peso adequado à idade gestacional (AIG), 59 (14%) apresentaram-se grandes para a idade gestacional (GIG) e 8 (2%) apresentaram-se LIG (2 em 2012, 1 em 2013 e 5 em 2014). Das oito grávidas originaram os LIG, duas grávidas apresentaram diagnóstico de DG no 1º trimestre e 6 no 2º trimestre. Em relação ao ganho ponderal, cinco grávidas apresentaram IMC prévio à gravidez de categoria Normal tendo apresentado ganho ponderal médio de 7.5Kg, uma grávida com Excesso de Peso apresentou ganho ponderal de 16.5Kg e das duas grávidas na categoria de Obesidade, uma não apresentou ganho ponderal e a segunda grávida aumentou 6.5Kg durante a gravidez. A apenas 1 grávida necessitou de insulina durante a gravidez, tendo iniciado às 27 semanas. Esta grávida apresentou IMC prévio à gravidez de 21 Kg/m² e desconhece-se o ganho ponderal durante a gravidez. Dos RN quatro nasceram por cesariana, três por parto eutócico e um por parto distócico por ventosa.

Conclusão: Na população avaliada parece não haver correlação entre os RN LIG, quer em relação à administração de insulina, quer com o ganho ponderal reduzido. Nos dados apresentados nos últimos três anos ocorreu um aumento, em número absoluto, de RN LIG, no entanto este aumento parece não ser estatisticamente significativo.

P017

VARIAÇÃO PONDERAL NA DIABETES GESTACIONAL

Gomes A.¹, Ruas L.², Marques A.³, Jarró E.⁴, Filipe E.⁵

1- Endocrinologia, CHUC - Maternidade Dr. Daniel de Matos, Coimbra
 2- Médica Endocrinologista, CHUC- MDM, Coimbra
 3- Enfermeira Especialista SMO, CHUC- MDM, Coimbra
 4- Enfermeira Chefe, CHUC- MDM, Coimbra
 5- CHUC- MDM, Coimbra

A Diabetes gestacional (DG) define-se como qualquer grau de intolerância aos hidratos de carbono reconhecido pela primeira vez no decurso da gravidez e está associada a complicações maternas e a um aumento de morbilidade e mortalidade fetais. Os fatores de risco para o diabetes gestacional (DG) são, entre outros, a obesidade ou ganho de peso excessivo durante a gravidez. O controlo da glicemia nas mulheres com diabetes gestacional faz-se inicialmente com terapêutica nutricional e exercício físico adequados e, eventualmente, insulino-terapia. O acompanhamento das grávidas deve ser efectuado por uma equipa multidisciplinar diferenciada. A equipa de Enfermagem da consulta externa da Maternidade Dr. Daniel tem um papel preponderante na capacitação da grávida no cumprimento da terapêutica médica nutricional. Com este estudo pretende-se avaliar a eficácia da intervenção da equipa multidisciplinar no controlo do peso nas grávidas com DG. Foram analisadas 121 grávidas com DG diagnosticadas em 2013 e 232 grávidas com DG diagnosticadas em 2014 da Consulta Externa na Maternidade Daniel de Matos. Verificou-se que a média de aumento de peso em Kg na maiopria das grávidas está de acordo com as orientações do IMO 2009. As grávidas cujo diagnóstico de DG foi efectuado no 1ºT apresentam aumento ponderal menor do que as diagnosticadas no 2ºT. As grávidas relativas ao ano de 2014 classificadas como baixo peso são diagnosticadas maioritariamente no 2ºT ao contrário das restantes categorias. Comparando o ano 2013 e 2014 o aumento ponderal foi menor no ano de 2014 (5,6 kg) e 2013 (8,2Kg). Conclui-se que a intervenção precoce dos profissionais especializados é fundamental para a capacitação em educação para o autocuidado e autogestão da doença. É uma prática centrada no diálogo que respeite a autonomia moral e cognitiva das grávidas. Há um reconhecimento de que a educação centrada na transmissão de informações é insuficiente para garantir o auto-cuidado eficaz e auto-gestão. As grávidas precisam de educação destinada a promover a tomada de decisão informada reforçando a percepção da complexidade envolvida na relação entre conhecimentos e práticas de cuidados.

P018

LIRAGLUTIDO – A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA E DIABETES

Gonçalves Ferreira A.¹, Nunes da Silva T.¹, Luiz H. V.¹, Pereira B. D.¹, Matos A. C.¹, Manita I.¹, Cordeiro M. C.¹, Raimundo L.¹, Portugal J.¹

1- Endocrinologia, Hospital Garcia de Orta, Almada

Introdução: A Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM 2) é uma doença crónica, com uma prevalência estimada em Portugal de 13,1%. Nos últimos anos têm surgido novas terapêuticas, nomeadamente os análogos do GLP-1, entre os quais o liraglutido. Dependendo da dose, duração do tratamento e fármacos associados, esta terapêutica pode conduzir a reduções de HbA1c de 0,8 a 1,5% e perdas de peso de 0,2 a 3,2kg.

Objectivo: Avaliar a eficácia e segurança do acréscimo do liraglutido à terapêutica dos doentes com DM 2.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo dos doentes que iniciaram liraglutido no Hospital Garcia de Orta desde Fevereiro de 2014 até Novembro de 2015 e tiveram pelo menos uma consulta após o início do fármaco. A análise estatística foi efectuada pela W4Research com financiamento da Novo Nordisk, que não influenciou o conteúdo da publicação nem esteve envolvida na recolha de dados, análise ou interpretação. Os autores assumem a total responsabilidade pelo conteúdo e conclusões apresentadas.

Resultados: Durante o período em estudo, 34 doentes iniciaram liraglutido. Apenas 28 já foram reavaliados em consulta e, como tal, incluídos na análise. Destes, 54% (n=15) são mulheres. A idade média é de 54 anos, mínima de 36 e máxima de 70. A maior parte dos doentes tiveram um seguimento de pelo menos 3 meses (82%; n=23). Verificou-se uma diminuição média da HbA1c de 1% (p<0.05), tendo 82% (n=23) melhorado o controlo metabólico. Objectivou-se uma perda de peso média de 1.6kg (p<0.05), sendo que 68% dos doentes perderam peso (n=19). Nos 14 doentes que faziam insulina, foi possível reduzir a dose em 50% (n=7). Relativamente aos efeitos adversos, 14% relataram náuseas, 4% vômitos. A frequência de hipoglicemias foi de 18% (n=5), tendo ocorrido em doentes concomitantemente medicados com insulina. Estes efeitos não levaram à suspensão do fármaco, tendo esta ocorrido em 18% (n=5) dos doentes, maioritariamente por dificuldades económicas.

Conclusão: Os resultados são concordantes com os descritos na literatura e sugerem que o acréscimo do liraglutido aos antidiabéticos orais e insulina pode ser bastante benéfico para o controlo metabólico, com efeitos adversos que, embora não sejam raros são, em geral, bem tolerados e não levam à interrupção precoce do fármaco.

P019

DIABETES GESTACIONAL – CASUÍSTICA DE 2014Marques A.¹, Carneiro J.¹, Louro J.¹, Ricciulli M.¹

1- Medicina Interna, Centro Hospitalar do Oeste, Caldas da Rainha

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) é uma complicação cada vez mais frequente da gravidez, resultado das modificações dos estilos de vida e do aumento da idade materna. Está demonstrado que o controlo da glicémia durante a gravidez diminui as complicações maternas e a morbi-mortalidade perinatais, sendo fundamental o diagnóstico e tratamento precoces.

Objetivos: Caracterizar as grávidas com DG e analisar a relação estatística, entre história familiar de diabetes, DG prévia, índice de massa corporal (IMC) e diagnóstico realizado no 1º trimestre, com necessidade intervenção farmacológica e morbidade materna e fetal.

Material e Métodos: Estudo descritivo, prospectivo, de todas as grávidas DG seguidas ao longo do ano de 2014. Os dados foram obtidos pelo preenchimento de uma folha de registo previamente aprovada em reunião anual da SPD(2003). Processamento estatístico em Microsoft Excel®.

Resultados: Em 2014 verificaram-se 1450 partos; dos quais 80 foram em mulheres com o diagnóstico de DG (5,5%). A idade média foi de 33,6 anos e o IMC foi ≥ 30 Kg/m² em 31,3%. 51,3% eram multiparas e, destas, 29,3% tinham DG prévia; 51,3% fizeram insulina. 36 (45%9 foram diagnosticadas no 1º trimestre, 21 das quais foram insulino-tratadas. Este diagnóstico não foi valorizado no 1º trimestre em 19 casos; destas, 12 fizeram insulina e 3 tiveram recém-nascidos (RN) macrosómicos. A cesariana ocorreu em 35,9% dos casos. O peso médio do RN foi 3121,8g e ≥ 4 Kg em 5,1%. A morbidade fetal foi de 23,1%. 25,3% das mulheres faltaram à Reclassificação Pós-Parto, tendo-se verificado alteração do metabolismo da glicose em 6,7% das restantes. O IMC ≥ 30 Kg/m² mostrou relação estatisticamente significativa com a existência de história familiar de diabetes, DG prévia e insulino-terapia. Nas grávidas diagnosticadas no 1º trimestre não houve relação estatisticamente significativa com nenhuma das variáveis estudadas, nem mesmo na subanálise dos casos em que a glicémia do jejum alterada no 1º trimestre não foi valorizada, o que poderá justificar-se pela dimensão da amostra.

Conclusão: Este trabalho vem reforçar que a história familiar de diabetes e a obesidade têm grande impacto, não só como fatores de risco para DG, mas também como fator preditor da necessidade de intervenção farmacológica. Salienta-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces. O diagnóstico no 1º trimestre parece estar associado a maior taxa de insulinização e de macrosomias, embora sem significado estatístico.

P020

ESTADO NUTRICIONAL E TERAPÊUTICA UTILIZADA NAS GRÁVIDAS COM DIABETES GESTACIONAL – A SUA INFLUÊNCIA NO PESO AO NASCER E TIPO DE PARTOSilva A. R. C.¹, Amaral N.², Pereira N.², Figueiredo A.², Pedro L.³, Valadas C.⁴

1- Nutrição, Hospital Beatriz Ângelo, Loures
 2- Obstetria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures
 3- Enfermagem, Hospital Beatriz Ângelo, Loures
 4- Endocrinologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Introdução: A diabetes gestacional está associada a várias complicações obstétricas, como a macrosomia fetal, que é um fator de risco para o desenvolvimento de obesidade infantil, o parto por cesariana, e a persistência da diabetes após o parto.

Objetivos: Comparar a terapêutica das grávidas com diabetes gestacional e os resultados maternos e fetais, de acordo com o seu ganho ponderal.

Material e Métodos: Recolha na base de dados nacional de diabetes gestacional (DG) do Hospital Beatriz Ângelo (HBA), durante o ano de 2012 a 2015. Foi realizado um estudo epidemiológico, analítico, observacional e transversal, com uma amostra de 329 grávidas com diabetes gestacional e respetivos RNs. Foram recolhidos dados clínicos e outras informações relativas à gravidez e parto.

Resultados: Após análise dos resultados verificou-se que 57,5% das grávidas apresentavam excesso de peso/obesidade antes de engravidar e, durante a gestação 29,4% apresentou um ganho ponderal excessivo e 33,5% um ganho ponderal adequado. No HBA 71% das grávidas acompanhadas controlaram a diabetes apenas com dietoterapia, sem recurso a medicação. Constatou-se que a maioria das grávidas que apresentaram um ganho ponderal excessivo tinham excesso de peso/obesidade antes de engravidar (82,9% vs 57% p=0,00); no entanto, verificou-se também que 32% das grávidas acompanhadas que tinham excesso peso/obesidade antes de engravidar conseguiram ter um ganho ponderal adequado. O ganho ponderal excessivo associou-se também a maiores taxas de partos por cesariana (44% vs 32% p=0,05), e a um maior número de recém-nascidos macrosómicos (9,8% vs 1,7%, p=0,015). Em relação aos partos pré-termo estes foram também em maior número nas grávidas com ganho ponderal excessivo (6,9% vs 4,2%; p=0,45). Relativamente à terapêutica utilizada, a maioria das grávidas que apresentaram um ganho ponderal adequado controlaram a DG apenas com dietoterapia (82% vs 64,3%; p=0,14). Após o parto 4% das grávidas com DG tiveram a prova de reclassificação anormal.

Conclusão: Podemos concluir que existe uma relação entre o estado nutricional antes e durante a gravidez com o desenvolvimento de DG e outras características obstétricas. O acompanhamento nutricional favorece a diminuição de riscos durante e após a gestação. É por isso importante, investir no acompanhamento nutricional das grávidas com DG, de forma a promover um ganho ponderal adequado e evitar o recurso à medicação.

P021

CONSULTA DE DIABETES GESTACIONAL: A EXPERIÊNCIA DE DOIS ANOSGiestas A.¹, Faria S.², Rodrigues C.³, Soares C.³, Caldas R.³, Araújo C.³

- 1- Endocrinologia, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira
- 2- Nutrição, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira
- 3- Ginecologia e Obstetria, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira

Introdução: A prevalência de Diabetes Gestacional (DG) em Portugal ronda os 5.8%, de acordo com os dados do registo nacional da DG (2013), e está associada a morbimortalidade materno-fetal, sendo fundamental um seguimento regular por uma equipa multidisciplinar.

Objetivo: Avaliar e caracterizar uma população de grávidas com DG seguidas da consulta de Diabetes na Gravidez do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga (CHEDV) e comparar os mesmos parâmetros com os registos nacionais.

Métodos: Análise retrospectiva do processo clínico de 226 grávidas com DG seguidas na consulta de Diabetes na Gravidez do CHEDV, cujo parto ocorreu em 2013 e 2014. Foram avaliadas variáveis antropométricas, história obstétrica, dados materno-fetais e do parto, e a prova de reclassificação.

Resultados: A maioria das grávidas era proveniente do exterior (51% Centro Saúde, 46.9% seguidas no CHEDV, 1.3% consultas privadas) com idade média de 33.3 anos. Os fatores de risco para DG mais frequentes foram a história familiar (1º grau) de diabetes (70.8%), idade > 35 anos (42%) e IMC > 30 kg/m² (25.2%). A DG foi diagnosticada em 43.4% das grávidas no primeiro trimestre (10 semanas) pela glicemia em jejum, e em 56.6% através da prova de tolerância à glucose oral pelas 25 semanas de gestação. A taxa de insulinização foi de 48%, com dose diária total média de 18 unidades em 1-2 administrações/dia. A HbA1c média foi de 5,1% e o ganho ponderal médio de 9kg. O parto ocorreu em média às 38 semanas, a taxa de cesarianas foi de 28.8%, com 2.4% de macrossomias (>4kg) e 14.4% de morbidade neonatal. Não se registou nenhum caso de mortalidade perinatal. A prova de reclassificação no pós-parto foi realizada em 64.9% das mulheres seguidas por DG, a maioria teve prova normal (93.3%), 6% apresentaram tolerância diminuída à glucose e diagnosticou-se diabetes *mellitus* num caso.

Discussão: Os dados obtidos na nossa consulta são sobreponíveis aos do registo nacional relativamente à idade média, taxa de insulinização, evolução ponderal, semana do parto e percentagem de mulheres a fazer a prova de reclassificação. Contrariamente aos dados do registo nacional, a maioria das grávidas da nossa consulta era proveniente do exterior. A taxa de macrossomia (2.4% vs 3.5%) e a morbidade neonatal (14.4% vs 19%) foram discretamente inferiores na nossa instituição, e a taxa de cesarianas foi menor (28.8% vs 35.5%). Os resultados refletem a qualidade dos cuidados prestados pela equipa multidisciplinar envolvida.

P022

NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 2Almeida A.¹, Fernandes H. M.², Vasconcelos C.³, Sousa N.⁴, Reis V. M.⁴, Monteiro M. J.⁵, Mendes R.⁶

- 1- Enfermagem, CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
- 2- Psicologia, CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
- 3- Atividade Física, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real; Instituto Politécnico de Viseu, Viseu
- 4- Atividade Física, CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
- 5- Enfermagem, CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
- 6- Unidade de Saúde Pública, ACES Douro I – Marão e Douro Norte; Saúde Pública, CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real

Introdução: A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos com diabetes é superior à da população geral e estas condições podem ser responsáveis por mortalidade e morbidade prematura, aumento do risco de desenvolvimento de complicações da diabetes, sofrimento, diminuição da qualidade de vida e aumento dos custos em saúde.

Objetivos: Este estudo teve por objetivo caracterizar os níveis de ansiedade e depressão em indivíduos com diabetes tipo 2 e analisar as diferenças entre géneros.

Material e Métodos: Participaram neste estudo transversal 95 indivíduos com diabetes tipo 2 (47 mulheres e 48 homens; 66.23 ± 6.34 anos de idade; 10.55 ± 7.55 anos de duração da diabetes; 7.07 ± 1.23 % HbA1c) candidatos ao programa *Diabetes em Movimento*[®] na cidade de Vila Real. Os níveis de ansiedade e depressão foram avaliados através da versão portuguesa do *Hospital Anxiety and Depression Scale*. Este instrumento é constituído por 14 itens e por duas subescalas que são pontuadas separadamente: 7 itens para medir os sintomas de ansiedade e 7 itens para medir os sintomas de depressão. A pontuação total de cada subescala varia entre 0 a 21 pontos: 0 a 7 pontos – ausência de sintomatologia; 8 a 10 pontos – sintomatologia leve; 11 a 14 pontos – sintomatologia moderada; e 15 a 21 pontos – sintomatologia severa.

Resultados: Apresentaram sintomas de ansiedade e depressão 35.8 % e 29.5 % dos indivíduos estudados, respetivamente. Em relação à ansiedade 18.9 % reportaram sintomatologia leve (10 mulheres e 8 homens); 13.7 % reportaram sintomatologia moderada (11 mulheres e 2 homens); e 3.2 % reportaram sintomatologia severa (3 mulheres). Em relação à depressão 21.1 % reportaram sintomatologia leve (15 mulheres e 5 homens); 7.4 % reportaram sintomatologia moderada (6 mulheres e 1 homem); e 1.1 % reportaram sintomatologia severa (1 mulher). Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre mulheres e homens nos sintomas de ansiedade (8.11 ± 4.10 vs 4.98 ± 2.81 pontos, respetivamente; p < 0.001) e nos sintomas de depressão (6.66 ± 3.92 vs 4.06 ± 3.01 pontos, respetivamente; p < 0.001)

Conclusão: Os resultados demonstraram que uma importante proporção dos indivíduos com diabetes tipo 2 apresenta sintomas de ansiedade e/ou depressão. O género feminino parece ser o mais vulnerável. São necessárias intervenções que atenuem a prevalência destas perturbações psicológicas nesta população.

P023

CONSULTAS MULTIDISCIPLINARES DE DIABETES DE 1ª VEZ EM RESIDENTES NO ESTRANGEIRO EM 2015 – A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DA LUZ LISBOASantos A. L.¹, Fortunato F.¹, Fernandes C.², Rosário F.²

1 - Enfermeiro, Hospital da Luz, Lisboa

2 - Endocrinologista, Hospital da Luz, Lisboa

Introdução: A globalização conduz a desafios para os quais profissionais de saúde devem estar preparados. Um número cada vez maior de residentes no estrangeiro procura assistência clínica em Portugal.

Objetivo: Caracterizar a população residente no estrangeiro com diabetes seguida no Centro de Diabetes do Hospital da Luz Lisboa.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo descritivo de doentes observados na Consulta de Enfermagem de Diabetes do Hospital da Luz Lisboa em 2015.

Analisaram-se 208 processos clínicos de doentes de 1ª vez nas Consultas de Enfermagem de Diabetes em 2015, em que 44 (21%) são residentes no estrangeiro. A idade média é de 50,1 anos, sendo 22 do género feminino e 22 do masculino. A maioria (86%) é proveniente de países de língua oficial portuguesa: Angola (32), Cabo Verde (3), Moçambique (2) e Brasil (1) e os restantes da Líbia (2), Egito (1), EUA (1), Reino Unido (1) e Singapura (1). A diabetes tipo 2 é a mais prevalente com 34 (77%) dos casos, sendo os restantes de diabetes gestacional (5), diabetes tipo 1 (3) e diabetes secundária a patologia oncológica (2). Dois casos consistiram em diabetes inaugural.

A motivação da maioria foi obter um melhor controlo da doença. Excluindo os casos de diabetes inaugural e gestacional, a duração média da evolução da doença é de 7,8 anos (d.p.= 5,2) e o controlo metabólico (HbA1c) de 8,5% (d.p.= 2,16). Destes, 16 (43%) apresentavam alguma complicação da diabetes; 10 (27%) realizavam insulino-terapia, destes 40% (4) apresentavam lipodistrofias e 80% (8) má técnica de administração; 9 (24%) não faziam autovigilância de glicémia capilar e 12 (32%) faziam-no de forma inadequada.

Iniciou-se insulino-terapia em 10 doentes (23%) e dos 10 previamente insulino-teratados foi necessária a revisão de técnicas em 9 (90%).

Verificou-se um elevado desconhecimento dos aspetos básicos da doença e erros alimentares que justificaram o encaminhamento de 26 (59%) para a Consulta de Nutrição. Devido à permanência limitada em Portugal a educação terapêutica foi mais intensiva.

Conclusões: A observação de pessoas com diabetes a residir no estrangeiro é relevante no Centro de Diabetes do Hospital da Luz Lisboa. Nesta população, o controlo metabólico e as frequentes complicações relacionam-se essencialmente com a baixa taxa de insulino-terapia, a técnica de administração de insulina incorreta, a autovigilância desajustada ou inexistente e os erros alimentares.

A abordagem multidisciplinar é fundamental dada a complexidade desta população.

P024

EVOLUÇÃO BIOMÉTRICA DA POPULAÇÃO DO ACES CASCAIS DE 2012 A 2014Aguiar B.¹, Almeida B.²

1- USP Cascais, Cascais

2- Medicina Interna, APDR, Lisboa

Introdução: A obesidade é definida pela OMS por uma acumulação anormal ou excessiva de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afectar a saúde. A classificação da obesidade é definida por um IMC \geq 30. Os anos de vida perdidos relacionam-se com o grau de obesidade. Cerca de 35% da população adulta Mundial tem excesso de peso e destes 11% têm obesidade. Estima-se que a obesidade esteja associada a mais de 2,8 milhões de mortes anualmente em todo o mundo, contribuindo em 44% para a carga global da Diabetes tipo 2. Em Portugal (2006) 50,9% da população adulta portuguesa com 18 ou mais anos de idade, apresentava excesso de peso, e 15,2% de obesidade. Na avaliação infantil (2010) estimou-se uma prevalência de excesso de peso em crianças dos 6 aos 8 anos de 32,2%, dos quais 17,6% com pré-obesidade e 14,6% com obesidade.

Objetivos: Caracterizar e analisar a evolução biométrica dos utentes inscritos no Aces de Cascais entre 2012 a 2014.

Material e Métodos: O estudo realizado foi observacional transversal. Através da consulta de registo no Sistema de Informação da ARS (SIARS), foram aplicados os critérios de inclusão e seleccionados a população inscrita no Aces Cascais, N=202.699, e com patologia do International Classification of Primary Care (ICPC)2 "Excesso de Peso", "Obesidade" e "Diabetes tipo 2", nos anos 2012 a 2014. Depois da recolha de dados, realizou-se uma análise descritiva através do programa estatístico SPSS.

Resultados: Em relação ao período considerado verificou-se um aumento de 22% da população de Cascais com excesso de peso e obesidade. Em 2014, 10,7% dos utentes inscritos no ACeS Cascais apresentava excesso de peso e obesidade; 56% eram do género feminino e 44% do género masculino. Após padronização verificou-se que houve um aumento do excesso de peso e obesidade em todos os grupos etários; em 2012 existia uma taxa de incidência de 74,4‰, em 2013 de 100‰ e em 2014 de 107,8‰. Em relação à Diabetes tipo 2 a taxa de incidência em 2013 foi de 32,1‰ e em 2014 foi de 34,1‰.

Conclusão: O aumento do excesso de peso e obesidade verificado terá impacto no aumento da prevalência de diabetes tipo 2. De 2012 a 2014 observou-se um aumento de 2‰ na taxa de incidência da Diabetes tipo 2 no Aces de Cascais. É necessário intervir precocemente nos principais determinantes de saúde do excesso de peso e obesidade promovendo o exercício físico e uma alimentação saudável.

P025

ACIDOSE METABÓLICA NA DIABETES MELLITUS – PARA ALÉM DA CETOACIDOSEBello C. T.¹, Capitão R.¹, Barreiros C.¹, Sequeira Duarte J.¹, Vasconcelos C.¹

1- Endocrinologia, Hospital de Egas Moniz, Lisboa

Introdução: As descompensações diabéticas com internamento hospitalar poderão estar associadas a perturbações do metabolismo ácido-base relevantes. Na DM tipo 1 a cetoacidose é típica mas na DM tipo 2 o diagnóstico diferencial é mais amplo implicando marchas diagnósticas e estratégias terapêuticas variadas.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, transversal. Seleccionados doentes internados no serviço de Endocrinologia de um Hospital Central de 2012 a 2014 por descompensação de Diabetes com critérios analíticos de acidose metabólica. São descritas alterações analíticas concomitantes, descrita a população e a causa subjacente. São utilizados métodos estatísticos descritivos e os resultados são apresentados em média e desvio padrão.

Resultados: De um total de 140 internamentos (119 doentes) em 30 doentes foi documentada acidose metabólica. Apresentavam uma idade média de 61 anos, 48% eram do género feminino e 41.4% sofriam de DM tipo 1. Verificou-se uma média de 10.7 anos de evolução da DM, 50% tinham Doença Renal Crónica (DRC) e 65.5% eram insulino-tratados. 79.3% foram internados pelo serviço de urgência e o tempo médio de internamento foi de 11.3 dias. A causa subjacente foi: Cetoacidose DM (41.3%), DRC agudizada (34.5%), Acidose Tubular Renal tipo 4 (7%) e causa desconhecida (17.2%). Valores tendencialmente mais elevados de Bicarbonato, Potássio, Glucose, Ureia, Creatinina, Colesterol total, Triglicéridos, e menor duração da DM associaram-se a internamentos mais prolongados.

Conclusão: A etiologia da acidose metabólica na DM é ampla devendo ser adequadamente investigada e tratada uma vez que se associa a internamentos prolongados e terá influência na terapêutica multifactorial do doente com DM. O desenho retrospectivo e a dimensão reduzida da amostra são limitações, mas os resultados realçam a variada etiologia das perturbações ácido base na DM.

P026

METFORMINA NA DISFUNÇÃO RENAL – CREATININA VS TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULARBello C. T.¹, Fonseca R.¹, Sequeira Duarte J.¹, Vasconcelos C.¹

1- Endocrinologia, Hospital de Egas Moniz, Lisboa

Introdução: A Metformina constitui a pedra basilar na terapêutica farmacológica da Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). É eficaz e segura, não provocando hipoglicemias. O compromisso da função renal é um obstáculo à sua utilização. É contra-indicada a sua manutenção em doentes com Taxas de Filtração Glomerulares (TFG) inferiores a 30mg/min/1.73m² e é desaconselhada a sua prescrição inicial para TFG inferiores a 45mL/min/1.73m². De acordo com algumas sociedades, valores de Creatinina séricas superiores a 1.5mg/dL e 1.4mg/dL são contra-indicações à utilização de biguanidas nos homens e mulheres respectivamente. É descrito o impacto que a isolada valorização de um dos parâmetros (Creatinina ou TFG) teria na prescrição da Metformina.

Métodos: Estudo retrospectivo, transversal, observacional. Foram seleccionados doentes com DM2 medicados com Metformina com determinações de creatinina sérica e é calculada a TFG (formula CKD-EPI). Avaliaram-se os doentes com Creatininas séricas que contra-indicariam a sua utilização na presença de TFG aceitáveis e vice versa.

Resultados: 2224 doentes, 38.7% género masculino, média de idades de 70 ± 12 anos com uma média de 11.8 anos de evolução da DM. Nenhum caso com valores de creatinina abaixo do contraindicado apresentou TFG abaixo de 30mL/min/1.73m². Por outro lado, nos doentes com TFG superiores a 30mL/min/1.73m² a creatinina isoladamente contraindicaria a terapêutica em mais 204 doentes (9.2% da população estudada). Doentes com TFG estimadas aceitáveis em que a creatinina contraindicaria eram predominantemente homens (59.3%), com uma idade média de 72.8 anos e uma IMC de 30.6.

Conclusões: A utilização da TFG como critério de elegibilidade para a terapêutica com Metformina pode aumentar significativamente a sua prescrição de forma provavelmente segura designadamente em doentes do género masculino.

P027

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA DIABETES TIPO 2: PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE EDUCAÇÃO ALIMENTARVasconcelos C.¹, Almeida A.², Lopes C.³, Mendes R.⁴

- 1- Instituto Politécnico de Viseu, Viseu; Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
 2- Enfermagem, CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
 3- Nutrição, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto
 4- Unidade de Saúde Pública, ACES Douro I – Marão e Douro Norte; Saúde Pública, CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real

Introdução: Um padrão alimentar saudável, níveis adequados de atividade física e o plano farmacológico são as componentes chave do controlo da diabetes tipo 2. Para esta população um dos maiores desafios deste plano de tratamento são as escolhas alimentares saudáveis.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo apresentar um protocolo de educação alimentar para pessoas com diabetes tipo 2, integrado no projeto de intervenção comunitária *Diabetes em Movimento*[®].

Material e Métodos: Este protocolo tem a duração de 16 semanas, onde são abordados sequencialmente os seguintes temas: 1 – conceito de diabetes, insulina e glicemia; 2 – nutrientes e suas funções; 3 – fontes alimentares dos nutrientes; 4 – roda dos alimentos (frutas; hortícolas; leguminosas; cereais, derivados e tubérculos); 5 – roda dos alimentos (carne, pescado e ovos; laticínios; gorduras e óleos); 6 – índice glicémico e carga glicémica; 7 – açúcares adicionados; 8 – equivalências de hidratos de carbono; 9 – leitura e interpretação de rótulos; 10 – produtos dietéticos (para diabéticos; magros; *diet*; *light*; zero); 11 – gorduras; 12 – sopa; 13 – sal; 14 – bebidas; 15 – confeção de alimentos; 16 – organização das refeições ao longo do dia e prato saudável. Cada tema é abordado durante uma semana, em dois dias diferentes: 1) uma aula teórica de 15 minutos, realizada no final de uma sessão de exercício físico do *Diabetes em Movimento*[®] (exposição de conteúdos com recurso a imagens, vídeos e animações multimédia); e 2) atividades teórico-práticas integradas nas estratégias de exercício físico de uma outra sessão do *Diabetes em Movimento*[®] (questões sobre o tema dirigidas aos participantes, quer individualmente, quer em grupo, com recurso a imagens e a respostas de escolha múltipla).

Resultados: O impacto deste protocolo de intervenção irá ser monitorizado através da avaliação dos conhecimentos em alimentação (versão portuguesa do *Nutritional Knowledge Questionnaire*) e da ingestão alimentar (diário alimentar de três dias), antes e depois da intervenção.

Conclusões: Os programas de educação alimentar são uma das estratégias recomendadas para melhorar os conhecimentos em alimentação, no sentido de promoverem nos seus participantes escolhas alimentares saudáveis.

P028

CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO DE DIABÉTICOS SEGUIDOS NUMA CONSULTA HOSPITALARFaria C.¹, Wessling A.¹, Gomes A.¹, Barbosa D.¹, Silvestre C.¹, Carvalho R.¹, Guerra S.¹, Mascarenhas M.¹

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

Introdução: A diabetes é uma doença crónica, com uma prevalência cada vez maior a nível mundial e nacional.

Objectivo: Caracterizar a população de diabéticos observados na Consulta de Diabetes do nosso Hospital durante o primeiro semestre de 2015.

Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, não randomizado. Dados obtidos através da consulta dos registos dos processos clínicos electrónicos durante o 1º semestre de 2015.

Resultados: Incluídos 1206 diabéticos, com uma idade média de 60,15 anos, 50,5% do sexo feminino. 71,1% eram diabéticos tipo 2 (DM2), 18,8% diabéticos tipo 1 (DM1) e 9,6% tinham outros tipos de diabetes (OTD). A média de idades foi de 65,53 anos nos DM2 e 43 anos nos DM1. Os DM2 tinham o diagnóstico da doença, em média, há 16,6 anos e os doentes com DM1 há 23 anos. O tempo de seguimento na consulta foi, em média, de 5,78 anos nos DM2 e 13,29 anos nos DM1. A complicação mais frequente nos DM1 foi a retinopatia diabética (48,2%), seguida pela nefropatia e neuropatia (35,8% e 16,5%, respectivamente), enquanto nos DM2 a complicação microvascular mais prevalente foi a nefropatia (37,8%) seguida pela retinopatia e nefropatia (37% e 16,8%, respectivamente). A doença macrovascular foi mais frequente nos DM2 comparativamente aos DM1 (30% vs 6%), sendo a cardiopatia isquémica a mais comum (41%). A prevalência de HTA, dislipidemia e excesso de peso foi maior nos DM2 (72%, 68% e 48%, respectivamente). 36% da população estava medicada com ADO, 22% com insulina e 39% com terapêutica mista (ADO+insulina). 464 (54%) dos DM2 estavam medicados com insulina bem como 77 (67%) dos 116 doentes com OTD. A maioria dos DM1 estava medicada com análogos lentos (45%) e rápidos (43%), verificando-se o mesmo para os DM2 tratados com insulina (54% e 16%, respectivamente). 33 (14,5%) dos DM1, 613 (71,5%) dos DM2 e 72 (62,1%) dos doentes com OTD estavam medicados com ADO. Nos DM1 a metformina era o ADO prescrito (100%), nos DM2 os mais comuns a metformina (56,7%), os inibidores DPP4 (44,3%) e as sulfonilureias (23%) e nos doentes com OTD também a metformina, os inibidores DPP4 e as sulfonilureias (41,4%, 31% e 12%, respectivamente). A média de HbA1c foi de 8,7% nos DM1, 8,0% nos DM2 e 7,4% nos OTD.

Conclusão: A população seguida na consulta hospitalar de diabetes é heterogénea, constituída maioritariamente por DM2, sobretudo insulino-tratados e com elevada prevalência de outras co-morbilidades e/ou doença micro e macrovascular.

P029

PADRÕES TERAPÊUTICOS E CONTROLO METABÓLICO NUMA POPULAÇÃO DE DIABÉTICOS DO TIPO 2 REFERENCIADOS A UMA CONSULTA ESPECIALIZADA – ESTUDO PATER 2

Magalhães C. F.¹, Prudente M.², Ribeiro R.³, Raposo J. F.³, Duarte R.³

1- Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Tílias, Lisboa

2- USF São João do Estoril, São João do Estoril

3- APDP, Lisboa

Introdução: Nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), as Consultas de Diabetes têm grande representatividade no total das consultas médicas (8,3% em 2014), onde cerca de 30,9% das pessoas com diabetes acompanhadas nesta consulta apresenta um valor de HbA1c > 7%. De modo a conseguir um melhor controlo metabólico, o Médico de Família (MF) pode referenciar os pacientes a centros que fornecem cuidados diferenciados e multidisciplinares, como a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP).

Objetivos: Pretendeu-se com este trabalho identificar e analisar os motivos de referência dos doentes com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) à consulta de diabetologia da APDP; identificar e caracterizar os padrões terapêuticos da intervenção terapêutica habitual nos CSP, nos doentes assistidos pela 1ª vez na APDP, assim como avaliar o seu controlo metabólico.

Metodologia: Procedeu-se a um estudo observacional, retrospectivo, descritivo, numa amostra constituída por 250 pacientes com DM2 encaminhados para a APDP pelo seu MF. Foram considerados dois momentos: a consulta inicial (CI) – 1ª consulta na APDP - e a consulta de seguimento (CS) - realizada 2-5 meses depois da CI. Os dados foram analisados através dos programas Minitab17® e SPSS 22®.

Resultados: A mediana de HbA1c dos doentes na CI foi de 8,9% (mín: 5,3%; máx: 15,5%) e de 7,6% (mín: 4,8%; máx: 14,3%), na CS, (Δ HbA1c, $p < 0,001$). Observou-se um aumento de 21,2% para 43,6% de doentes tratados com insulina, entre as duas consultas. A associação terapêutica oral dupla mais frequente foi a da metformina com um iDPP-4, correspondendo a 57,2% na CI. Na CS a utilização passou para 38,9%. A maioria dos utentes (73,2%) foi referenciada por “mau controlo metabólico”, tendo-se verificado que a mediana de HbA1c desceu de 9,5% (CI) para 8% (CS), (Δ HbA1c, $p < 0,001$). Dos doentes referenciados para “ensino/educação” (14,4%), a maioria (52,8%) não teve alteração da terapêutica. Nestes últimos a mediana de HbA1c diminuiu de 7,4% (CI) para 6,7% (CS), (Δ HbA1c, $p < 0,001$).

Conclusão: Os doentes referenciados à APDP apresentaram uma melhoria do controlo metabólico, clínica e estatisticamente muito significativa. A introdução de insulina foi a alteração terapêutica mais significativa. A metformina e os iDPP-4 foram a associação terapêutica dupla mais utilizada, tanto na CI, como na CS. Na maioria dos casos, a referência à consulta especializada, independentemente do motivo, mostrou-se adequada, resultando numa melhoria do controlo metabólico.

P030

EFEITOS DOS ANÁLOGOS DO GLP-1 NO TRATAMENTO DE UMA POPULAÇÃO COM DM2

Ivo C.¹, Nunes e Silva J.¹, Simões H.¹, Lopes L.¹, Passos D.¹, Marcelino M.¹, Jácome de Castro J.¹

1- Endocrinologia, Hospital das Forças Armadas, Lisboa

Introdução: Os análogos do GLP-1 (aGLP1) são uma nova classe de antidiabéticos não insulínicos, administrados subcutaneamente para o tratamento da Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2). Atualmente, encontra-se disponível no mercado português, Liraglutide (administração diária) e Exenatide (administração semanal). O seu mecanismo de ação é mimetizar o GLP-1, hormona produzida na porção final do intestino delgado, estimulado pela presença de alimentos nessa região, aumentando a produção de insulina, diminuindo a saciedade e esvaziamento gástrico. Esta classe farmacológica tem mostrado benefícios não só em termos de controlo metabólico (0,5 a 1,5%) mas também em perda ponderal (-1,5 a 3,4Kg).

Objectivos: Avaliação do impacto dos aGLP1 em doentes com DM2 seguidos numa consulta de Diabetes.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes com DM2 seguidos em consulta, medicados com a-GLP1 desde Janeiro de 2014 a Dezembro de 2015. Foram avaliados dados demográficos, medicação antidiabética usada previamente à introdução do fármaco, controlo metabólico e peso aos 0, 3 e 6 meses. Dados analisados segundo métodos de estatística descritiva.

Resultados: Foram observados 80 doentes, 65% do sexo masculino, com média de $58,4 \pm 9,4$ anos. O valor de HbA1c médio inicial foi de 8,0% (5,1-11,6) e o peso inicial médio de 109,9Kg (entre 72 e 132). 76,9% estavam apenas sob Antidiabéticos não-insulínicos (ANI), 12,8 sob ANI + insulina basal, 10,3 sob ANI+insulina basal+rápida. Dos doentes a fazer exclusivamente ANI, 36,7% estavam sob 1 ANI, 20% sob 2 ADO, 23,3% sob 3 ADO, e 6,7% sob 4 ADO e em 13,3% foi a primeira escolha terapêutica. Em 31,4% foi feita troca de classe farmacológica e nos restantes *add-on* terapêutico. 12,8% abandonaram terapêutica por efeitos gastro-intestinais não tolerados. 51,3% têm avaliação aos 3 meses e 20,5% aos 6 meses, 17,9% sem reavaliação após início de terapêutica. Aos 3 meses houve uma redução em média de -0,84% (variações entre -3,0% e +1,7%) na HbA1c, sendo que em 15% dos doentes houve aumento da HbA1c. Aos 6 meses houve uma redução média de -1,3% (-3,8 a +2,5). Redução de peso aos 3 meses foi em média de -2,98Kg (variação de -15 a 0) sendo que nenhum teve aumento de peso e 10% mantiveram peso. Aos 6 meses houve uma redução média de -5,1Kg (-16 a +2).

Conclusões: Dos doentes com DM2 medicados com aGLP1 conclui-se que esta classe teve benefícios ao nível da HbA1c e da perda de peso até aos 6 meses. O prolongamento desta análise permitirá avaliar os resultados a longo prazo.

P031

VERIFICAÇÃO DA FIABILIDADE DA “ESCALA DE CONHECIMENTOS DA DIABETES” EM PORTUGALAzevedo C. T. M.¹, Santiago L. M.²

1- Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, Covilhã

2- Medicina Geral e Familiar, USF Topázio, Coimbra

Introdução: Dada a crescente incidência da Diabetes tipo II e tendo em consideração que 95% do seu controlo se deve à atitude do paciente face à sua doença, assomou-se a necessidade de munir os profissionais de saúde com ferramentas capazes de determinar as carências educacionais dos seus utentes, com o propósito de influenciar positivamente o domínio que estes detêm sobre a sua patologia.

Objetivo: Verificação da fiabilidade da “Escala de Conhecimentos da Diabetes” em Portugal.

Metodologia: Aplicação da versão traduzida do “Diabetes Knowledge Test” a uma amostra de conveniência, de tamanho representativo de diabéticos tipo II do Centro de Saúde da Covilhã, após pré-teste para validação das questões pela autora, aprovação da Comissão de Ética e consentimento informado do participante.

Resultados: A proporção de diabéticos com um conhecimento mediano é de 65,8%, seguido de 25% de utentes cujo domínio sobre a doença é escasso (25,0%). Quanto à insulinoterapia, 77,6% exibe um baixo conhecimento e apenas 21,1% demonstra um conhecimento mediano.

Foram as variáveis “Via de tratamento” e “Complicações” que demonstraram um valor significativo a nível estatístico com valores de p iguais a 0,00 e 0,048, respetivamente. Os habitantes de zonas rurais demonstraram ser mais cumpridores (82,5%) e deter um desempenho superior no inquérito (média de 8,30 questões corretas no conhecimento geral da patologia e 9,20 questões quanto ao uso da insulina), com $p < 0,05$.

Discussão: Considerando o impacto da variável “Naturalidade”, os habitantes de zonas rurais demonstraram ser mais cumpridores e deter um desempenho superior no questionário, com valor $p < 0,05$. Esta observação contraria dados de estudos prévios que atribuíam à população urbana um maior conhecimento sobre a patologia. Verificou-se ainda que quem não tem complicações obtém um resultado melhor no inquérito, apoiando dados apresentados por outros estudos. Face à variável “Estado civil”, o grupo dos viúvos foi o que apresentou pior desempenho, confirmando resultados anteriores.

Conclusão: Dado que a maioria das questões obteve um α de Cronbach $> 0,800$, foi demonstrada a fidelidade psicométrica moderada a elevada do teste.

Foi ainda reconhecido que a maioria dos inquiridos apresentava um conhecimento infra mediano quanto à sua doença, estando o mau desempenho associado a um pior valor de hemoglobina glicada, confirmando a importância da capacitação e responsabilização do diabético.

Espera-se que a validação e futura aplicação do questionário permita uma maior perceção e autorresponsabilização do doente, servindo como diretor das equipas de saúde para uma abordagem mais dirigida à correção das práticas nocivas.

P032

DISLIPIDÉMIA ATEROGÉNICA E DIABETES: HAVERÁ LUGAR PARA AS ASSOCIAÇÕES ENTRE ESTATINAS E FIBRATOS?Roda D.¹, Barros Ó.¹, Ferreira H.¹

1- Medicina Geral e Familiar, Unidade de Cuidados Personalizados de Celas, Coimbra

Introdução: Os doentes com Diabetes *Mellitus* (DM) tipo 2 possuem um elevado risco cardiovascular (RCV), sendo a dislipidémia um dos principais preditores de morbimortalidade cardiovascular. A introdução das estatinas permitiu reduzir marcadamente o RCV, através da otimização dos valores de colesterol LDL. Contudo, existe um RCV residual alto, que se aceita como consequência de uma dislipidémia dita aterogénica, definida por valores pós-prandiais elevados de lipoproteínas ricas em triglicéridos (TG), diminuição do colesterol HDL (c-HDL) e partículas de LDL pequenas e densas. Os fibratos surgem com a principal arma terapêutica no contexto de dislipidémia aterogénica.

Material e Métodos: Pesquisa bibliográfica na “Pubmed” e na “B-on data”, utilizando os termos “MeSH: fenofibrate AND diabetes mellitus AND dyslipidemia”. Foram incluídos trabalhos publicados nos últimos 5 anos, em humanos, sem restrição quanto à língua. Dos 106 artigos obtidos, 16 cumpriam os critérios de inclusão.

Resultados: Desde 2000, quatro principais ensaios clínicos randomizados (FIELD, ACCORD-Lipid, BIP, VA-HIT) demonstraram existir benefício em termos de redução de risco cardiovascular em doentes com dislipidémia aterogénica moderada sob terapêutica com fibrato – reduções entre os 27 e os 65%, para significâncias variáveis. Três recentes meta-análises, visando os estudos supracitados, permitiram criar 3 subgrupos alvo principais: doentes só com c-HDL reduzido, com diminuição do RCV de 17% ($p < 0,001$); doentes só com TG elevados, com diminuição do RCV de 28% ($p < 0,001$); e doentes com fenótipo de dislipidémia aterogénica moderada, com diminuição de 30% ($p < 0,0001$). Após o estudo FIELD e ACCORD reportarem potenciais benefícios dos fibratos sob as complicações microvasculares da DM, independentes dos perfis lipídicos, vários ensaios clínicos recentes têm tentado demonstrar os mecanismos subjacentes. A maioria dos estudos parece concluir que o fenofibrato tem impacto positivo na função endotelial a médio-prazo e na função renal, enquanto alterações na glicémia e sensibilidade à insulina apenas ocorrem com benzafibrato, por se tratar de um pan-ativador da PPAR.

Conclusão: A associação de estatinas e fibratos demonstrou ser favorável em fenótipos aterogénicos ricos em TG. Doentes com DM e dislipidémia aterogénica beneficiam macro e microvascularmente desta associação, sendo provável que futuras meta-análises permitam classificar a associação com nível de recomendação A.

P033

ABORDAGEM DA DISLIPIDÉMIA ATEROGÉNICA EM DOENTES DIABÉTICOS: EXPERIÊNCIA DA PRÁTICA CLÍNICARoda D.¹, Barros Ó.¹, Ferreira H.¹

1- Medicina Geral e Familiar, Unidade de Cuidados Personalizados de Celas, Coimbra

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é um fator de risco independente para a doença cardiovascular (CV). O correto controlo do colesterol aterogénico constitui, hoje em dia, um fator de risco modificável, com claras vantagens sobre a morbimortalidade associada a complicações macrovasculares. Face a *guidelines* cada vez mais estritas, importa reavaliar o sucesso terapêutico e ajustar a abordagem adequadamente.

Objetivos: 1. Caracterizar os níveis de colesterol total (CT), colesterol LDL (C-LDL), colesterol HDL (C-HDL) e triglicéridos (TG), dos utentes com DM de uma unidade de cuidados de saúde primários, e as taxas de alcance dos alvos terapêuticos contemplados no consenso da *American Association Of Clinical Endocrinologists* e da *American College Of Endocrinology* (AACE/ACE) de 2016; 2. Caracterizar as classes farmacológicas utilizadas.

Material e Métodos: Estudo transversal recorrendo a dados clínicos e laboratoriais, incluindo o perfil lipídico avaliado nos 12 meses precedentes, de 5 ficheiros de uma unidade de cuidados de saúde primários. Foi usada a fórmula de Friedewald para cálculo do C-LDL.

Resultados: De um universo de 574 diabéticos, dispôs-se de perfil lipídico anual de 424 indivíduos (52.4% mulheres e 47.6% homens, 69.1±11.9 anos). Na população estudada, 92.9% (N=394) possuía valores de c-LDL superiores à meta terapêutica (>100 mg/dl ou >70mg/dl, se existissem outros fatores de risco CV), 35.8% apresentava hipertrigliceridemia (>150 mg/dl) e 26.4% valores de c-HDL inferior ao desejável (<40mg/dl no homem e <45mg/dl na mulher). No total, 303 indivíduos encontravam-se sob medicação hipolipidemiante, sendo que apenas 31.7% (N=96) atingia os alvos terapêuticos. A estatina em monoterapia representava 82,2% (N=249) das prescrições, sendo a mais utilizada a Sinvastatina 20 (N=87), seguida da Atorvastatina 20 (N=51) e Sinvastatina 40 (N=31).

Conclusão: Ao utilizar os *cutoffs* preconizados pela AACE/ACE em 2016, os resultados encontrados relativos ao controlo da c-LDL mostram-se inferiores à literatura, sendo que apenas 1/3 dos doentes atinge os alvos terapêuticos. A necessidade de tratamento intensivo com estatina associado a estilos de vida saudáveis revela-se não só pelo mau controlo da c-LDL, mas também na elevada percentagem de hipertrigliceridemia e c-HDL reduzido. Perante doses otimizadas de estatinas, outros agentes farmacológicos podem ter um papel importante, como é o caso da ezetimiba, que demonstrou redução do risco CV em 6,4% no estudo IMPROVE-IT.

P034

AValiação DAS NECESSIDADES E SOLUÇÕES NA DIABETESdo Ó D.¹, Costa A.², Nabais J.³, Serrabulho L.¹, Andrade R.⁴, Ribeiro R.⁵, Silva S.², Raposo J. F.⁶

1- Enfermagem, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

2- Técnica Superior de Educação, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

3- Química, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

4- Bioquímica e Análises Clínicas, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

5- Bioquímica, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

6- Medicina, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

Introdução: Os cuidados centrados na pessoa são reconhecidos como as melhores práticas no campo da gestão da doença crónica. No entanto, continua a ser rara a auscultação e participação das pessoas com diabetes na inovação desses mesmos cuidados.

Objetivos: Avaliar as necessidades, problemas e dificuldades sentidas pelas pessoas com diabetes e cuidadores na gestão da diabetes para o desenvolvimento e implementação de soluções que se mostrem mais adaptadas e eficazes.

Metodologia: Estudo descritivo, qualitativo com amostra de conveniência tendo como base questionário em papel ou online, conduzido pela APDP – Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal. Foram obtidas 352 respostas válidas com a seguinte tipologia: sexo masculino 52%, pessoas com diabetes 80%, cuidadores 20%. O questionário incluiu informação sociodemográfica e 2 questões abertas sobre as perceções das pessoas com diabetes e cuidadores em relação às dificuldades e soluções para viver com diabetes.

Resultados: As principais dificuldades relatadas estão relacionadas com a gestão da diabetes (mencionadas por 56% dos participantes), em especial com o controlo das glicemias e a alimentação, a nível físico (21%), como visão, cuidado aos pés, e hipoglicemias, e psicológico (8%), como a aceitação da diabetes, a ansiedade, *stress* e cansaço. Foram ainda destacados aspectos sociais (13%), como o acesso aos cuidados de saúde e a necessidade de apoio ao nível da comunidade escolar/laboral. Apenas 2% dos inquiridos referiram não sentir dificuldades. As principais soluções mencionadas foram o acesso a meios tecnológicos avançados (12%), a investigação (3%) e a expectativa da cura (7%).

Conclusão: As pessoas com diabetes possuem dificuldades nem sempre reconhecidas e podem apontar soluções que representem mais-valias significativas. Da mesma forma, os avanços pretendidos nos cuidados de saúde personalizados só poderão ocorrer com uma atenta avaliação das reais necessidades e capacidade de adopção de soluções das pessoas com diabetes, em articulação com os cuidados prestados pela equipa multidisciplinar. O presente estudo é um primeiro passo para a inovação do tratamento integrado a pessoas com diabetes, com o envolvimento e participação dos próprios.

P035

METFORMINA – UMA ALTERNATIVA SEGURA À INSULINA NA DIABETES GESTACIONAL?

Rodrigues I. M.¹, Figueiredo A.¹, Pereira N.¹, Amaral N.¹, Pratas S.², Costa J.², Valadas C.², Dias E.¹, Veríssimo C.¹

1- Obstetrícia/Ginecologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures
2- Endocrinologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Introdução: A prevalência da Diabetes Gestacional (DG) tem aumentado mundialmente. Preconiza-se o início de tratamento farmacológico quando medidas dietéticas não são suficientes para um bom controlo metabólico. Apesar de a insulina ser o fármaco de 1ª linha, vários estudos têm demonstrado a segurança e eficácia da metformina.

Objetivo: Comparação das características e desfechos materno-fetais de grávidas com DG com necessidade de insulina ou metformina.

Material/Métodos: Estudo retrospectivo de 130 grávidas com DG vigiadas na nossa instituição entre 2012 e 2015, com necessidade de terapêutica farmacológica: G1 - análogos de insulina (n=41); G2 - metformina (n=89). Foram avaliadas características demográficas (idade, etnia, índice de massa corporal, paridade), factores de risco para DG, hipertensão arterial crónica e desfechos materno-fetais (hidrâmnios, complicações hipertensivas na gravidez, ganho ponderal materno, necessidade de indução, via de parto, prematuridade, peso ao nascer, índice de Apgar, complicações neonatais). Utilizou-se teste χ^2 para análise estatística comparativa ($p < 0,05$).

Resultados: Os 2 grupos apresentaram características demográficas e factores de risco semelhantes. A hipertensão crónica foi mais prevalente no G1 embora sem significado estatístico (12,4% vs 24,4%, $p=0,08$). No G2, 18% (16/89) necessitaram de insulina suplementar. No G1, o controlo metabólico foi mais difícil (HbA1c >6%: 22,0% vs 0,02%, $p=0,0002$), verificando-se maior prevalência de hidrâmnios (17% vs 0,03%, $p=0,006$) e maior taxa de parto por cesariana (43,9% vs 25,8%, $p=0,039$). Não se verificou diferença estatisticamente significativa nas restantes variáveis analisadas. Os desfechos neonatais avaliados foram sobreponíveis entre os grupos, sem aumento do número de recém-nascidos macrossômicos associados ao tratamento com metformina. Verificou-se maior número de recém-nascidos com peso inferior 2500g (9,8% vs 0%, $p=0,003$) no G1, em relação com antecedente de hipertensão crónica materna (3/4 casos).

Conclusão: No nosso estudo a metformina revelou-se uma alternativa terapêutica eficaz na obtenção de um bom controlo metabólico, com desfechos materno-fetais semelhantes aos da insulina. Parece ser uma opção eficaz e segura no tratamento de grávidas com DG que reúnem critérios para iniciar insulina.

P036

AGONISTAS GLP-1 – ESTUDO PROSPECTIVO NUM HOSPITAL DISTRITAL

Carneiro J.¹, Marques A.¹, Louro J.¹, Ricciulli M.¹

1- Medicina Interna, CHO - Hospital das Caldas da Rainha, Caldas da Rainha

Introdução: A terapêutica farmacológica da Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) tem como objetivo o controlo metabólico e a redução dos factores de risco cardiovasculares. No entanto, o crescimento dos custos dos medicamentos da DM2 tem assumido uma especial preponderância face ao crescimento efetivo do seu consumo. Apesar de dispendiosos, os fármacos baseados em incretinas têm emergido ao longo dos últimos anos como agentes importantes no tratamento de diabetes da DM2. Os agonistas GLP 1 são fármacos com efeito na redução da hemoglobina glicada (HbA1c), peso, tensão arterial (TA) e com melhoria do perfil lipídico.

Objetivos: Avaliar o efeito da terapêutica com agonistas do GLP-1 sobre a HbA1c, parâmetros antropométricos, TA e perfil lipídico em doentes com DM2 seguidos em consulta de Diabetologia num Hospital Distrital.

Métodos: Estudo observacional, prospetivo (ainda a decorrer), com início a 1/4/2015, em doentes que iniciaram agonistas do GLP-1, sendo avaliados aos 3, 6 e 9 meses após o início da terapêutica. Os dados apresentados são preliminares: após 6 meses (6M). Análise estatística com SPSSstatistic14®.

Resultados: Foram avaliados 29 doentes e excluídos 2 doentes por mudanças na restante terapêutica da DM2 durante o estudo. A nossa amostra foi composta por 27 doentes, 70,4% do género feminino e 29,6% do masculino, com mediana de idades de 58 [53-65] anos e 15 [10-20] anos de evolução da doença. 93% dos doentes apresentava dislipidemia, 89% HTA, 41% retinopatia, 19% nefropatia diabética e 7% doença renal crónica; 4% antecedentes de doença coronária ou AVC e 4% neuropatia diabética. Do total dos doentes da amostra, 70% estavam medicados com insulino terapia e antidiabéticos orais (ADO), 26% com ADO e 4% apenas com insulino terapia. 44,4% dos doentes iniciaram liraglutido e 55,6% exenatido. Após 6M de terapêutica verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa da HbA1c, glicemia em jejum ($p < 0,05$, segundo teste de Wilcoxon), TA sistólica e IMC ($p < 0,005$, segundo teste de Wilcoxon), semelhante com os dois agonistas. Observou-se, também, uma descida na mediana do perímetro abdominal, TA diastólica e perfil lipídico. Um doente abandonou a terapêutica devido a efeitos secundários.

Conclusão: A terapêutica com agonistas GLP 1 tem um impacto estatisticamente significativo no controlo metabólico, na redução do peso e no controlo da TA. Apesar da amostra ser reduzida e o estudo ainda estar a decorrer obtivemos dados consistentes com os da literatura atual.

P037

DIABETES E ENDOCRINOLOGIA... NUM "PEQUENO" SERVIÇO

Guimarães J.¹, Alves M.¹, Azevedo T.¹, Dantas R.², Balsa M.², Costa S.³, Mesquita J.⁴, Fonseca C.⁵, Gomes F.⁵, Ferreira M.⁶, Pedrosa C.⁶, Albuquerque I.⁶

- 1- Endocrinologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro
 2- Interna de Endocrinologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro
 3- Podologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro
 4- Psicologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro
 5- Enfermagem, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro
 6- Nutrição, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro

Introdução: Segundo o Programa Regional para a Diabetes da ARS centro em 2014, 7.65% dos utentes do Baixo Vouga tinha diabetes. No mesmo ano, a região conseguiu o melhor resultado no indicador de proporção de doentes com a última A1C \leq 8% (62.2%). O Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) é o hospital de referência, que integra os Hospitais de Águeda, Estarreja e Aveiro, sendo o Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Nutrição (SEDN) o principal responsável na assistência a estes utentes.

Objetivo: Avaliar o trabalho desenvolvido na área da Diabetes, num Serviço de Endocrinologia constituído por 3 médicos especialistas.

Material e Métodos: Avaliação dos dados estatísticos fornecidos pelo Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão do CHBV, relativos ao ano de 2015 (até 30/11), no que respeita à consulta (CE) de diabetes tipo 2 (DM2), tipo 1 (DM1), hospital de dia (HDD), diabetes na gravidez, internamento e urgência interna.

Resultados: A Consulta de Diabetologia registou um total de 826 consultas (472 utentes), 25.9% 1as consultas (48.5% dos cuidados de saúde primários CSP e 33.6% do HDD) e 18.6% de altas para CSP (A1C média 6.9%). Os doentes referenciados têm na maioria DM2 com mau controlo metabólico ou comorbilidades sob insulina ou para início. A consulta tem o apoio da enfermagem, nutrição e podologia o que possibilita uma abordagem multidisciplinar. O HDD permite o início de insulina e a optimização do controlo de forma célere e registaram-se 814 sessões (321 doentes), maioritariamente DM2 provenientes da CE, para onde são referenciados novamente após estabilização. Existem 209 doentes com DM1 seguidos regularmente, com apoio multidisciplinar (incluindo psicologia), o que motivou um total de 507 consultas (13.8% com idade \leq 18A; 16.2% 19-25A; 37.7% 26-40A). Constatou-se uma A1C média 7.9%, 97% com terapêutica intensiva e 34% a realizar efetivamente contagem de HC. A diabetes na gravidez representou 929 consultas (128 diabetes gestacional e 4 DM1 prévia). O Serviço dá apoio ao internamento e com o objetivo de melhorar os cuidados prestados a estes doentes elaborou um conjunto de protocolos. Foram realizadas 337 observações a doentes internados com DM na Unidade de Aveiro. No ano 2015 realizaram-se 4 internamentos, dos quais 2 pediátricos.

Conclusão: Apesar dos escassos recursos humanos, é possível assumir a diabetes em serviços de endocrinologia, com bons resultados. No futuro, pretendemos ser centro de tratamento de bombas de perfusão SC insulina para crianças e adultos.

P038

EFEITOS DOS INIBIDORES DA SGLT2 NO TRATAMENTO DE UMA POPULAÇÃO COM DM2

Nunes e Silva J.¹, Ivo C.¹, Lopes L.¹, Passos D.¹, Simoes H.¹, Marcelino M.¹, Jácome de Castro J.¹

1- Endocrinologia, Hospital das Forças Armadas, Lisboa

Introdução: Os Inibidores da SGLT-2 (InibSGLT2) são a mais recente classe de antidiabéticos orais para o tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Atualmente, encontra-se apenas disponível no mercado português, a dapaglifozina que é um inibidor selectivo do co-transportador sódio-glucose SGLT2, existente nas porções S1 e S2 do túbulo proximal glomerular, responsável por cerca de 90% da reabsorção de glucose a nível renal. Esta classe farmacológica tem mostrado benefícios não só em termos de controlo metabólico (redução de 0,5-0,8% de HbA1c) mas também em perda ponderal (1-3Kg).

Objetivo: Avaliação do impacto dos InibSGLT2 em doentes com DM2 seguidos numa consulta de Diabetes.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes com DM2 seguidos em consulta, medicados com Dapaglifozina desde Dezembro 2014 a Dezembro de 2015. Foram avaliados dados demográficos, medicação antidiabética usada previamente à introdução do fármaco, controlo metabólico e peso aos 0, 3 e 6 meses. Dados analisados segundo métodos de estatística descritiva.

Resultados: Foram observados 78 doentes, 64,1% do sexo masculino, com média de 64 ± 10 anos. O valor de HbA1c médio inicial foi de 8,1% (6,5-11,7) e o peso inicial médio de 92,7Kg (entre 72 e 122). 72,9% estavam apenas sob Antidiabéticos não-insulínicos (ANI) e 27,1% sob insulino terapia. Dos doentes medicados exclusivamente com ANI, 14,8% estavam medicados com 1 ANI, 40,7% sob 2 ANI, 37,0% 3 ANI e 7,4% sob 4 ANI. Em 13,5% foi feita troca de classe farmacológica e nos restantes *add-on* terapêutico. Houve abandono da terapêutica em 10,9% dos doentes, 75% dos quais por queixas genito-urinárias. 28,2% ainda não têm reavaliação após introdução do fármaco, 53,8% têm reavaliação após 3 meses e 10,3% após 6 meses. Aos 3 meses houve uma redução em média de -0,57% (-2,1% a +1,2%) na HbA1c, sendo que em 21,8% doentes houve aumento da HbA1c. Aos 6 meses houve uma redução média de -0,25% (-0,8 a +0,3). Redução de peso aos 3 meses foi em média de -1,99Kg (-6 a +1), sendo que 14,8% tiveram aumento de peso. Aos 6 meses houve uma redução média de -5,2Kg (-10 a -0,4).

Conclusão: Da análise dos nossos resultados, conclui-se que os doentes com DM2 medicados com InibSGLT2 obtiveram benefícios sobretudo na perda ponderal e controlo metabólico imediato. O prolongamento desta análise permitirá avaliar os resultados a longo prazo.

P039

IMPACTO DA DOENÇA AGUDA NO CONTROLO METABÓLICO E DURAÇÃO DO INTERNAMENTO – REALIDADE DE UM HOSPITAL DISTRITALLouro J. M. A.¹, Soares Z.¹, Cruz D.¹, Teixeira L.¹, Reis M.¹, Barata J.¹

1- Medicina Interna, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira

Introdução: Portugal é um dos países da Europa com maior prevalência de Diabetes Mellitus (DM), tendo esta patologia um forte impacto na saúde mundial. Apesar destes dados, o controlo glicémico em contexto de doença aguda continua a ser um aspeto pouco valorizado no internamento hospitalar e que pode condicionar o prognóstico e o prolongamento do tempo de internamento.

Objectivos: Caracterizar os doentes diabéticos internados num hospital distrital, e avaliar o impacto da doença aguda no controlo metabólico e o reflexo na duração do internamento.

Materiais e Métodos: Estudo de coorte transversal, através da análise do processo clínico dos doentes internados no dia 06/01/2016 no Hospital Vila Franca de Xira (HVFX). Foram incluídos doentes com idade superior ou igual a 18 anos cujo processo clínico referia antecedente ou diagnóstico inaugural de DM tipo 1 ou 2. Determinou-se como adequado controlo metabólico em internamento valores de glicemia capilar entre 80 e 199 mg/dL, nas medições feitas ao longo do dia.

Resultados: No dia do estudo encontravam-se internados no HVFX 366 doentes, dos quais 19,9% eram diabéticos (N=73) estando a maioria internados no serviço de Medicina Interna (50,7%). Dos doentes diabéticos, 97,3% eram tipo 2 e a co-morbilidade mais prevalente era a hipertensão arterial (87,7%). Em ambulatório, a maioria dos doentes, estava apenas medicado com antidiabéticos orais (ADO) (74%). O fármaco mais utilizado era a metformina (58,9%). No internamento, todos os diabéticos estavam medicados com insulina nas seguintes modalidades: insulina em esquema (42%), associada com ADO (9,5%) ou em SOS (100%). Os doentes com bom controlo glicémico estiveram internados por 15,17 dias, em contraposição aos que tinham mau controlo que estiveram durante 15,76 dias. No dia em avaliação, os motivos de internamento mais prevalentes entre os doentes diabéticos eram: Insuficiência Cardíaca Congestiva (16,4%), Pneumonia (12,3%) e Acidente Vascular Cerebral (10,9%).

Conclusão: Dos Doentes com Diabetes Mellitus e mau controlo metabólico (52%), a Insuficiência Cardíaca Descompensada em contexto infeccioso foi o principal motivo para o internamento. Em ambulatório os ADO's eram os fármacos prevalentes no entanto em regime de internamento foram substituídos na sua maioria por insulina. O controlo glicémico não teve relação significativa com a duração do internamento (15,17 vs 15,76 dias).

P040

A IMPORTÂNCIA DO CONTROLO DA GLICEMIA CAPILAR EM DOENTES DIABÉTICOS COM PATOLOGIA AGUDAPereira J.¹, Silva C.², Palma C.², Camilo H.², Dias P.², Pereira R.², Palma V.²

1- Serviço de Urgência Geral, Enfermagem, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo - H. Beja, Beja

2- Enfermagem, ULSBA - H. Beja - SU, Beja

O relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes (Correia *et al*, 2015), alerta que da totalidade de mortes intra-hospitalares, 24,8% (11736 óbitos) ocorreram em doentes com diabetes e que a taxa de letalidade associada a esta patologia tem vindo a aumentar nos últimos anos. Para além destes dados, vários estudos salientam o efeito deletério das hiperglicemias de *stress* relativamente ao *outcome* dos doentes. Até meados de 2015, aos doentes que eram internados no Serviço de Observação (SO) estudado, apenas era monitorizada a glicemia capilar naqueles que apresentavam o diagnóstico de diabetes na história clínica, resultando daí uma sub monitorização dos doentes que desconheciam ser diabéticos (5,7% não diagnosticados em Portugal em 2014) e daqueles cuja história clínica estava incompleta, deixando também de fora aqueles cuja condição clínica provocava hiperglicemias de *stress*. Para além disso, mesmo nos doentes diabéticos existia uma percentagem significativa que não tinha prescrição de terapêutica dirigida para prevenir ou fazer face aos valores alterados (Correia *et al*, 2015). Perante esta realidade, considerou-se pertinente verificar a importância do controlo dos valores de glicemia capilar em doentes diabéticos internados por patologia aguda, num SO de adultos de um Serviço de Urgência e, posteriormente, analisar os resultados da implementação de um protocolo de controlo da glicemia. Estudo primário exploratório-descritivo e retrospectivo, realizado em duas fases, antes e após a implementação de um protocolo que visou controlar a glicemia capilar dos doentes internados no SO. A primeira fase abrangeu 109 doentes diabéticos internados durante o segundo semestre de 2014 e a segunda fase 109 doentes internados no segundo semestre de 2015. Amostras seleccionadas de forma aleatória, cujo único critério foi os doentes terem registos de monitorização da glicemia capilar. Um número considerável de doentes apresentou um padrão glicémico com valores médios elevados, quer no geral de todas as avaliações, quer na avaliação das 7h, demonstrando que no contexto de internamento por patologia aguda neste SO de adultos, a diabetes não estava controlada. Esses valores elevados e a presença de hipoglicemias correlacionaram-se com um pior *outcome* dos doentes. Com a implementação do protocolo supracitado, a glicemia foi monitorizada a todos os doentes pelo menos durante 24h e foi possível corrigir as hiperglicemias com um esquema de insulina standard (*sliding scale*).

P041

ADESÃO DAS CRIANÇAS DO 1º CICLO À DIETA MEDITERRÂNEA

Narciso L.¹, Andrade R.², Ribeiro R.³, Raposo J. F.⁴, Afonso M. J.¹, Serrabulho L.⁵, do Ó D.⁵

- 1- Nutrição, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa
- 2- Bioquímica e Análises Clínicas, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa
- 3- Bioquímica, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa
- 4- Medicina, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa
- 5- Enfermagem, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

Introdução: A Dieta Mediterrânica (DMed) tem sido reconhecida como protetora da saúde e Portugal tem características que justificam a proximidade a este padrão alimentar. Conhecer os hábitos alimentares em idades precoces possibilita delinear uma intervenção mais adequada e melhorar, desde cedo, hábitos que se manterão na vida adulta.

Objetivos: Caracterizar os hábitos alimentares através da avaliação da adesão à DMed em alunos do 3º e 4º ano e determinar as relações com a constituição do agregado familiar e o nível de exercício físico (EF).

Material e Métodos: Recolha de dados socio-antropométricos e aplicação do *Mediterranean Diet Quality Index for Children and Adolescents* (Índice KIDMED) aos alunos do 3º e 4º ano do agrupamento Nun'Alvares (Seixal), após assinatura do consentimento informado pelos encarregados de educação.

Resultados: Participaram 218 alunos, a maioria rapazes (58%), com idade média de 8,8±0,9 anos, 70,4% dos quais vive com 2 figuras parentais. 12% dos alunos apresenta excesso de peso e 21% tem obesidade. As raparigas mostram IMC mais elevado: 15% tem excesso de peso e 25% obesidade. 56% das crianças pratica EF fora da escola (60% rapazes e 51% raparigas) e 38,9% mantêm-se sedentários mais que 2 horas ao fim-de-semana. Após avaliação do Índice KIDMED, 78% dos alunos apresenta alta adesão à DMed, 20% adesão intermédia e 2% baixa adesão. Observou-se que as crianças comem ≥2 peças de fruta/dia (59%), vegetais ≥1x/dia (69%), peixe 2-3x/semana (87%) e leguminosas ≥1x/semana (83%). No entanto, 16% vai ≥1x/semana a restaurantes de Fast Food, 8% não toma o pequeno-almoço, 27% ingere produtos de pastelaria a esta refeição e 15% ingere doces e guloseimas várias vezes ao dia. Embora não se verifique relação estatisticamente significativa entre a prática de EF e os níveis de adesão à DMed, parece definir-se uma tendência para que os jovens com níveis mais elevados de EF tenham níveis mais elevados de adesão à DMed.

Conclusão: Verificou-se que os alunos têm alta adesão à DMed. No entanto, cerca de 1/3 apresenta excesso de peso/obesidade, o que constitui foco de grande preocupação. O facto de os alunos fazerem a alimentação no refeitório da escola, sem opção de bar, pode ter contribuído para os resultados de adesão à DMed, o que poderá não se refletir nas refeições realizadas em casa. Considera-se que estes alunos e os seus agregados familiares, necessitam de uma intervenção focada na melhoria dos hábitos alimentares, principalmente ao pequeno-almoço e lanches.

P042

PERCEÇÕES DAS PESSOAS COM DIABETES TIPO 2 EM RELAÇÃO AO INÍCIO DE TERAPÊUTICA SUB-CUTÂNEA

Zacarias L.¹, Paiva A. C.¹, Rebola A.¹, do Ó D.¹, Faria D.¹, Nunes H.¹, Correia I.¹, Serrabulho L.¹, Pires M.¹, Almeida R.¹, Oliveira S.¹, Pestana M.¹, Raposo J. F.²

- 1- Enfermagem, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa
- 2- Medicina, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

Introdução: A aceitação da doença crónica é um longo processo de adaptação, no qual devem ser tidas em conta as representações da pessoa relativamente à medicação prescrita, dado que podem interferir na sua adesão ao tratamento. A medicação injetável como medida terapêutica, implica na maioria dos casos um grande impacto psicológico. A sensação de choque provocada pela imagem "ter que se injetar" pode desencadear sentimentos negativos de rejeição.

Objetivo: Analisar o impacto da administração sub-cutânea, na adesão à terapêutica, em pessoas com diabetes tipo 2 (DM2), seguidas em consulta de Diabetologia na APDP, sem experiência prévia de auto-injeção.

Material e Métodos: Estudo transversal, correlacional. Questionário aplicado a 72 pessoas (DM2) (sexo masculino 35 (48,6%) e sexo feminino 37 (51,4%)), na consulta de enfermagem, após a primeira auto-injeção. Amostra com média de idade de 60±11,5 anos, média de HbA1C 9,5±2,1%, na qual 49 pessoas (68,1%) iniciaram insulina, 18 (25%) Liraglutida e 5 (6,9%) Exenatide.

Resultados: Das pessoas inquiridas, 51,4% responderam que a auto-injeção poderia diminuir a sua adesão ao novo medicamento e 48,6% responderam que não. Das pessoas que responderam sim, 97,3% iniciaram insulina e 2,7% Liraglutida. Os motivos assinalados foram: considerarem que teriam de fazer o medicamento para sempre 56,8%; fobia de agulhas 16,2%; dependência 10,8%; administração menos confortável que a oral 8,1% e outros motivos 8,1%. Das pessoas que responderam não 45,7% iniciaram Liraglutida; 34,3% insulina e 20% Exenatide. Quanto à técnica de administração 47,2% consideraram acessível; 36,1% fácil e 13,9% difícil.

Conclusão: A maioria das pessoas que iniciou insulina, considera que o facto de se auto-injetar, para a administrar poderá diminuir a sua adesão. Todas as pessoas que iniciaram Exenatide responderam que a auto-injeção não interferia na sua adesão, sendo este o único medicamento de administração semanal, iniciado pelos participantes. A maioria dos participantes considera a técnica de administração acessível. Estes resultados poderão estar relacionados, com os mitos que ainda existem sobre a insulino-terapia e que podem causar a não aceitação da mesma. Prevê-se o desenvolvimento de estudos posteriores, para confirmar esta possibilidade.

P043

CARATERIZAÇÃO DAS HIPOGLICEMIAS, EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, NUM SERVIÇO DE INTERNA-MENTO DE MEDICINA INTERNALopes L. M. N.¹, Coelho S. D.², Nascimento D. C. M.², Branco C. S. C. F.³

- 1- Enfermagem, Serviço de Medicina 2, Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, Faro
 2- Enfermeira Generalista, Serviço de Medicina 2, Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, Faro
 3- Enfermeira Chefe Especialista em Saúde Comunitária, Serviço de Medicina 2, Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, Faro

Introdução: Uma das complicações agudas da Diabetes *Mellitus* (DM) é a hipoglicémia (HG) cujas causas são diversas, caracterizada por episódios de diminuição dos níveis de glicose no sangue, tipicamente marcados por manifestações. O tratamento consiste em administrar uma fonte de glicose que seja rapidamente absorvida.

Objetivo: Caraterizar as hipoglicemias ocorridas nas pessoas com DM tipo 2 num serviço de internamento, quanto às manifestações clínicas e tratamento instituído pela equipa de enfermagem.

Material e Métodos: Foi elaborado um formulário "Identificação de Episódio de Hipoglicémia" preenchido pela equipa de enfermagem no período de fevereiro de 2014 a março de 2015. Foram contemplados episódios de HG em pessoas com DM tipo 2, com registo de valores glicémicos iguais ou inferiores a 70mg/dl. Os dados foram tratados estatisticamente em Excel.

Resultados: Foram analisados 73 episódios de HG numa amostra de 44 pessoas, com idade média de 84,3 anos e uma duração estimada de 22 dias de internamento. Em média ocorreram 4,2 episódios por pessoa, com valor médio de glicemia 50,8mg/dl. Verifica-se 45% ocorridas no período noturno e 55% no período diurno. Foram identificados 10 episódios de hipoglicémia severa, 17 hipoglicémia sintomática documentada e 46 hipoglicémia assintomática. Das manifestações observadas e relatadas foram na maioria autonómicas 30% e neuroglicopénicas 19%. O tratamento eleito pelos enfermeiros para os episódios identificados foram água com açúcar 34%, glicose hipertónica 25%, assim como hidratos de carbono de absorção lenta. Nos episódios em que a via oral não estava disponível 18%, a solução de glicose hipertónica foi a mais utilizada. Nos episódios ocorridos, 89% foram controlados após o primeiro tratamento e 11% necessitaram de dois ou mais tratamentos

Conclusão: O grande número de episódios de HG pode ter resultado da seleção da amostra, pessoas com doenças graves associadas, polimedicadas, com maior debilidade orgânica e percepção sintomática diminuída. Neste contexto, identifica-se também maior incidência de HG assintomáticas. Verificam-se boas práticas no tratamento adequado dos episódios uma vez que na sua maioria são revertidos com o primeiro tratamento. Contudo existe necessidade de promover ações educativas, que promovam a habilidade dos profissionais no reconhecimento precoce de sinais/sintomas e instruir um plano de cuidados para o tratamento adequado.

P044

PERSPETIVAS DOS JOVENS ADULTOS COM DIABETES TIPO 1 EM RELAÇÃO À SUA VIDA E À DIABETESSerrabulho L.¹, Matos M. G.², Nabais J. V.³, Raposo J. F.⁴

- 1- Enfermagem, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa
 2- Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa
 3- Química, Universidade de Évora, Évora
 4- Medicina, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

Introdução: As constantes mudanças sociais, ocupacionais, familiares e emocionais na vida dos jovens podem afetar a adesão aos cuidados com a diabetes e a qualidade de vida dos jovens adultos com diabetes tipo 1.

Objetivos: Conhecer as percepções, representações e opiniões dos jovens adultos em relação à sua vida e à diabetes.

Material e Métodos: Esta investigação incluiu um estudo qualitativo com 6 grupos focais, com 4 a 6 participantes em cada grupo, com posterior análise de conteúdo. Os participantes foram 30 jovens adultos com diabetes tipo 1 (10 rapazes e 20 raparigas), com idades entre 18 e 34 anos, média de idades 26 anos.

Resultados: Este estudo permitiu partilhar as percepções, opiniões e sentimentos dos jovens adultos. Os resultados são similares entre género. Os jovens consideram as atividades de lazer e o apoio social da família, colegas e amigos muito importantes, no que se refere ao apoio emocional e ao apoio na diabetes. Consideram as atividades de lazer e a atividade física similar aos amigos sem diabetes, desde que tenham cuidados com o tratamento da diabetes. Abordaram as dificuldades que sentem em relação à alimentação, atividade física, insulino-terapia e controlo metabólico. Conversaram sobre as crenças e percepções em relação à vida com a diabetes, nomeadamente em relação às dificuldades com o autocontrolo. Referiram os benefícios das atividades de educação em grupo e dos campos de férias com outros jovens com diabetes relativamente à aceitação, adaptação à diabetes e bem-estar, assim como ao bom apoio da equipa de saúde.

Conclusão: Os jovens partilharam as suas experiências e percepções sobre a diabetes durante os grupos focais. Apesar das dificuldades nesta fase da vida, a maior parte dos jovens adultos mostrou boa adaptação à diabetes. Com base neste estudo, concluímos que os jovens adultos consideram a atividade física e as actividades de lazer similares aos amigos sem diabetes, desde que tenham cuidados com a diabetes. Referiram e debateram as dificuldades com a adesão ao tratamento e o controlo metabólico. Realçaram o bom apoio social da família, amigos e equipa de saúde multidisciplinar e referiram os benefícios das atividades com os pares, que os ajudam a viver melhor com a diabetes.

P045

OS ESTILOS DE VIDA DOS JOVENS ADULTOS COM DIABETES TIPO 1Serrabulho L.¹, Matos M. G.², Nabais J. V.³, Raposo J. F.⁴

1- Enfermagem, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

2- Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa

3- Química, Universidade de Évora, Évora

4- Medicina, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

Introdução: A adesão contínua ao tratamento da diabetes e a instabilidade a nível social, ocupacional, familiar e emocional nesta fase da vida, podem afetar a qualidade de vida dos jovens adultos com diabetes tipo 1 (DM1).

Objetivos: Conhecer os estilos de vida, comportamentos de saúde, satisfação com a vida, apoio social, adesão ao tratamento, representações sobre a diabetes e adaptação psicológica dos jovens adultos com DM1.

Material e Métodos: Estudo quantitativo. Questionários aplicados a 278 jovens adultos com diabetes tipo 1 (18 - 35 anos), média de idades 27 ± 5 anos, duração da diabetes $14 \pm 7,7$ anos. Análise estatística descritiva e correlacional.

Resultados: A maioria dos jovens apresenta boas competências pessoais e sociais, considera ter bom suporte social (família, colegas, amigos, equipa de saúde) e refere os benefícios das atividades em grupo com outros jovens com diabetes. Média de satisfação com a vida $6,6 \pm 1,7$ (escala 0 -10). Os jovens evidenciam bom fracionamento alimentar (83%), um terço pratica a atividade física recomendada. A adesão à insulinoaterapia (77% administram ≥ 4 vezes dia, 6% utilizam "bomba" de insulina) e à vigilância glicémica (74% pesquisam ≥ 3 vezes dia) é satisfatória. A média de HbA1c é $8,7 \pm 1,6\%$. Quanto mais elevada a HbA1c: menor adesão global ao tratamento da diabetes ($r=-0,153^*$), menor perceção de saúde ($r=0,377^{***}$) menor satisfação com a vida ($r=-0,185^{**}$), menor adaptação psicológica à diabetes ($r=-0,167^*$). 25% dos jovens apresentam complicações da diabetes. A maioria dos jovens manifestou concordar com as representações positivas sobre a diabetes e demonstrou boa adaptação psicológica. As melhores representações sobre a diabetes estão positivamente relacionadas com a adesão à alimentação ($r=0,190^{**}$) e à insulinoaterapia ($r=0,247^{***}$). A melhor adaptação psicológica à diabetes está positivamente relacionada com a adesão à alimentação ($r=0,181^{**}$), à vigilância glicémica ($r=0,179^{**}$) e à insulinoaterapia ($r=0,241^{***}$).

Conclusão: A maioria dos jovens apresentou estilos de vida satisfatórios, boas competências pessoais e sociais, apoio social e satisfação com a vida, concordou com as representações positivas sobre a diabetes e apresentou boa adaptação psicológica. Apresentaram razoável adesão ao tratamento, controlo metabólico menos satisfatório e um quarto referiu complicações da diabetes. Os jovens com melhores representações e melhor adaptação psicológica apresentam melhor adesão ao tratamento e melhor controlo metabólico.

P046

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A ESTEATOHEPATITE EM DOENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2Ventura M.¹, Melo M.¹, Rodrigues D.¹, Oliveira P.¹, Guelho D.¹, Vicente N.¹, Cardoso L.¹, Oliveira D.¹, Martins D.¹, Lages A.¹, Carrilho F.¹

1- Endocrinologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra

Introdução: A esteatohepatite não-alcóolica representa actualmente uma das principais causas de doença hepática crónica em todo o mundo. Recentemente, esta tem sido associada a aumento da morbilidade em doentes diabéticos; do mesmo modo, a doença hepática tende a ser mais severa nesse grupo de doentes. Contudo, existem poucos estudos actualmente que abordem este assunto em particular, sendo de especial importância determinar e caracterizar os fatores associados à presença de esteatohepatite.

Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores associados à presença de esteatohepatite em doentes com DM tipo 2 seguidos em Consulta de Obesidade.

Material e Métodos: Recolha de dados do processo clínico de doentes com diagnóstico de DM2 acompanhados entre fevereiro e agosto de 2015. Considerou-se como indicador de esteatohepatite a presença de elevação da alanina aminotransferase e/ou aspartato aminotransferase, num doente com esteatose hepática diagnosticada ecograficamente.

Resultados: Avaliamos um total de 300 doentes, dos quais 79 apresentavam diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Foram posteriormente excluídos 4 doentes que não apresentavam dados acerca da presença ou ausência de esteatohepatite, sendo a amostra final constituída por 75 doentes. Destes, 27% (n=20) apresentavam elevação das transaminases, o que foi considerado indicador da presença de esteatohepatite. Estes doentes eram mais novos (46 ± 17 anos *versus* 50 ± 11 anos, $p=0,015$), apresentavam maior prevalência de síndrome metabólica (n=17) e IMC mais elevado (42 ± 9 Kg/m² *versus* 39 ± 6 Kg/m², $p=0,06$). Os doentes diabéticos com esteatohepatite apresentavam ainda um valor mais elevado de triglicérides (180 ± 115 mg/dL *versus* 127 ± 70 mg/dL, $p=0,015$) e um valor inferior de c-HDL (44 ± 11 mg/dL *versus* 49 ± 13 mg/dL, $p=0,08$).

Conclusão: O nosso trabalho confirma a existência de uma relação entre a esteatohepatite e os lípidos séricos, em particular com os triglicérides. De facto, a prevalência de esteatohepatite nos doentes diabéticos desta amostra apresenta uma associação estatisticamente significativa com valores mais elevados de triglicérides e com idade mais jovem. Verificou-se ainda que estes doentes apresentavam colesterol HDL mais baixo quando comparados com os doentes diabéticos sem esteatohepatite. É fundamental considerar a importância da doença hepática no controlo e evolução da diabetes a qual, por sua vez, poderá ter algum papel na gravidade e progressão da patologia hepática.

P047

PACIENTES DIABÉTICOS: COMO IDENTIFICAM OS SEUS MEDICAMENTOS?Santo M. E.¹, Newman J.², Nascimento T.³

1- Centro de Estudos e Desenvolvimento em Saúde (CES), Escola Superior de Saúde - Universidade do Algarve, Faro

2- Professor, Cranfield University, Cranfield, United Kingdom

3- Investigadora, Centro de Estudos e Desenvolvimento em Saúde (CES), Escola Superior de Saúde - Universidade do Algarve, Faro

Introdução: A adesão à medicação, nas doenças crónicas, tem uma média estimada de 50% nos países desenvolvidos, sendo ainda menor em países em desenvolvimento, verificando-se uma diminuição na taxa de adesão ao longo do período de uso de medicação. O uso responsável do medicamento inclui o seu uso adequado, logo, a falta ou insuficiente conhecimento dos medicamentos utilizados pode contribuir para uma diminuição da efetividade dos tratamentos farmacológicos e conduzir a resultados clínicos negativos.

Objetivo: Caracterização do conhecimento dos pacientes diabéticos na identificação de medicamentos, respetivamente, o nome do medicamento, a dosagem, e a indicação terapêutica.

Material e Métodos: Estudo transversal num centro especializado na área de diabetes. Critérios de inclusão: idade \geq 18 anos, diagnóstico de diabetes mellitus, a utilizar pelo menos um medicamento. Apenas os pacientes que aceitaram participar neste estudo e que deram o seu consentimento por escrito antes do início da recolha de dados foram incluídos. A recolha de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas, realizada de forma sistemática através do preenchimento de um questionário. Foram incluídos neste estudo cento e sete (107) pacientes.

Conclusão: Os resultados obtidos indicam que os pacientes têm algumas falhas na capacidade de identificação básica dos medicamentos utilizados. Os pacientes não sabiam indicar o nome dos medicamentos que utilizavam em 50% dos medicamentos, mas conseguiam ler o nome do medicamento, na sua maioria (96,5%). Relativamente à dosagem de cada medicamento, apenas em cerca de 25% dos medicamentos os pacientes conseguiram indicar o respetivo valor. Na maioria dos medicamentos (67,7%), os pacientes foram capazes de indicar a respetiva indicação terapêutica, em 16,8% dos medicamentos os pacientes não sabiam qual a respetiva indicação terapêutica, em 9,2% dos medicamentos a informação sobre indicação terapêutica foi incompleta, e em 6,3% dos medicamentos a indicação terapêutica indicada estava incorreta. No futuro, será desejável realizar uma análise mais extensa que inclua outras variáveis relacionadas com o conhecimento dos pacientes sobre medicamentos, incluindo modo de utilização, possíveis efeitos secundários e as condições de armazenamento, a fim de se conseguir estabelecer um plano de ação que permita dotar os pacientes com mais e melhores competências, contribuindo para o uso responsável do medicamento e para uma melhoria dos resultados clínicos.

P048

IMPACTO DOS NOVOS CRITÉRIOS DE DIABETES GESTACIONAL NA MATERNIDADE BISSAYA BARRETOAlmeida M. C.¹, Montezuma M.¹, Rodrigues Â.¹, Silva F.², Figueiredo A.², Couceiro J.¹, Marques I.¹

1- Ginecologia/Obstetrícia, Maternidade Bissaya Barreto - CHUC, Coimbra

2- Medicina Interna, Hospital Geral - CHUC, Coimbra

Introdução e Objectivos: Os novos critérios de diabetes gestacional (DG) têm sido responsáveis por um aumento da prevalência desta patologia com uma melhoria não consensual dos resultados perinatais. O objetivo deste estudo foi avaliar as repercussões da implementação dos critérios da IADPSG na Maternidade Bissaya Barreto (MBB).

Material e Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, através da consulta dos dados informatizados e anonimados das grávidas com DG cujo parto ocorreu entre 2007 e 2014 na MBB. Foram considerados 2 grupos: Grupo A em que o diagnóstico de DG foi feito pelos critérios de Carpenter e Coustan; Grupo B em que o diagnóstico foi feito pelos critérios da IADPSG. Pretendeu-se comparar a prevalência, características maternas, idade gestacional de diagnóstico, início da vigilância metabólica, tipo de terapêutica e peso do recém-nascido (RN). Para a avaliação de resultados foi utilizado o SPSS versão 20.0 e utilizados os testes do Q2, t student e regressão binária logística.

Resultados: No grupo A (n=520) a prevalência foi de 4,8% e no B (n=503) de 6,6%. No grupo A 65,8% (342) dos diagnósticos foram feitos no 3º trimestre e apenas 5,4% (28) no 1º; no grupo B, 65,6% (330) foram feitos o 2º trimestre e apenas 5,6% (28) no 3º. Verificou-se um maior intervalo entre o diagnóstico e o início da vigilância no grupo B (3 semanas vs 1,4 semanas; $p < 0,001$). Houve uma diferença estatisticamente significativa da idade gestacional (IG) média de diagnóstico (Grupo A 29s vs 21s; $p < 0,001$) e do início da vigilância metabólica (30,7 s vs 24 s; $p < 0,001$). Não houve diferenças significativas em relação à idade materna (33,4 vs 33), primiparidade (46% vs 43%), IMC médio (26,9 vs 26,8), excesso de peso e obesidade (59% vs 56%). O ganho ponderal médio na gravidez foi semelhante nos 2 grupos (10,4 Kg). A insulino terapia foi superior no Grupo B (40,4% vs 26,9%; $p < 0,001$), o seu início mais precoce (26,5 no B vs 29,4; $p < 0,01$), a dose média total diária foi semelhante (19U vs 18U; pNS) e o nº de administrações/dia inferior (1,6 no B vs 2). A IG média do parto foi semelhante (38,4s) sendo o peso do RN inferior no grupo B (3125 vs 3243; $p < 0,001$). Houve uma redução significativa dos GIG (Grupo A 12,4% vs Grupo B 5,5%; $p < 0,001$) e um discreto aumento dos LIG sem significado (6,6% vs 8,0%; pNS).

Conclusões: Os novos critérios de diagnóstico conduziram a um aumento de 37,5% na prevalência de DG; permitiram um diagnóstico e início da vigilância metabólica mais precoce, uma maior taxa de insulino terapia. Dos resultados neonatais realça-se uma redução significativa dos GIG.

Primeiro autor: Manuel Montezuma

P049

O CONTRIBUTO DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DA PESSOA COM DIABETESTeixeira M. L. F.¹, Paulino E.², Pinto A. L.², Rosa M.², Marques V.³, Noronha M.²

1- Farmácias Holon, Santa Marta de Corroios
 2- Farmacêutica, Farmácias Holon, Santa Marta de Corroios
 3- Farmacêutico, Farmácias Holon, Santa Marta de Corroios

Introdução: Em 2014 a prevalência estimada da diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos foi de 13,1%, isto é, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem diabetes.

Apesar de a diabetes integrar um dos programas nacionais prioritários da Direção Geral da Saúde, de terem surgido nos últimos anos medicamentos inovadores, de haver materiais de autovigilância disponibilizados às pessoas com diabetes de modo gratuito ou a baixo valor, e dos custos associados absorverem elevados recursos financeiros, a doença está longe de estar controlada.

O farmacêutico comunitário, em articulação com a restante equipa de saúde, deve assumir responsabilidades na gestão desta patologia, orientando a sua prática profissional no sentido de contribuir para os objetivos e metas descritos no Plano Nacional de Saúde.

Objetivos: Descrever e avaliar a capacidade de um grupo de farmácias – Farmácias Holon – na organização de sessões de esclarecimento sobre diabetes *mellitus* – “Sessões Dia a Dia com a Diabetes” – destinadas a pessoas com diabetes previamente diagnosticada.

Material e Métodos: As sessões consistem em apresentações orais efetuadas por uma equipa multidisciplinar, constituída por farmacêuticos, enfermeiros e nutricionistas, sobre tópicos relacionados com a diabetes: tratamento, complicações agudas e crónicas da doença, auto vigilância, alimentação e exercício físico. As sessões incluem a demonstração prática da utilização de glicómetros e a avaliação da glicémia a todos os participantes.

No final da exposição oral, cada participante preenche um questionário com o intuito de recolher os seus dados biográficos e informações relativas à sua história familiar, controlo da diabetes, hábitos de vida, entre outros, e recebe aconselhamento personalizado.

Conclusão: A elevada participação nas sessões reflete o interesse da população pelo tema, reforçando a importância de mobilizar a sociedade para a prevenção da diabetes e suas complicações.

Além disso, estas ações apresentam um impacto real no controlo da diabetes, uma vez que no final de cada sessão é possível selecionar os participantes que apresentam a sua patologia descontrolada e efetuar o encaminhamento para o nível de cuidados de saúde mais adequado. Ao farmacêutico cabe a avaliação contínua da efetividade e segurança das terapêuticas instituídas, promovendo a adesão e a toma correta dos medicamentos, de forma a gerar impactos positivos na saúde dos cidadãos.

P050

DIABETES E DISLIPIDEMIA: ESTARÃO OS NOSSOS DOENTES PROTEGIDOS? – RETRATO DOS DIABÉTICOS VIGIADOS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIARSantos M. A. T.¹, Assunção A. L.¹, Silva T.¹, Morais T.¹

1- Medicina Geral e Familiar, USF Almedina - ACES Douro Sul, Lamego

Introdução: Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm um papel privilegiado na vigilância dos doentes com diabetes *mellitus* (DM), implementando estratégias de modificação de estilos de vida (MEV) e terapêutica farmacológica e promovendo o controlo de fatores de risco cardiovascular. A DM associada à dislipidemia contribui para o aumento do risco cardiovascular (RCV). Sendo as doenças cérebro e cardiovasculares a principal causa de morte dos diabéticos, a Sociedade Europeia de Cardiologia e a Direção Geral de Saúde recomendam valores alvo de colesterol-LDL <70 mg/dl nos diabéticos de RCV muito alto e <100 mg/dl nos de alto risco. A “American Diabetes Association” preconiza ainda que, nos diabéticos com evento vascular, sejam usadas estatinas de alta potência.

Objetivos: Caracterizar o perfil lipídico dos diabéticos da Unidade de Saúde Familiar (USF) Almedina, analisando o seu controlo de acordo com o RCV e as recomendações existentes.

Material e Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo realizado através da consulta dos processos informatizados dos utentes diabéticos vigiados na USF que cumpriam critérios de inclusão (n=494); Variáveis: idade; sexo; índice de massa corporal (IMC); perímetro abdominal; tabagismo; dislipidemia familiar; colesterol-LDL; colesterol-total; colesterol-HDL; triglicérides (TG); taxa de filtração glomerular; lesões de órgão-alvo; complicações micro e macrovasculares; hipertensão arterial (HTA); terapêutica antidiabética.

Conclusão: Na USF Almedina a taxa de diagnóstico de DM é de 9,14%, inferior à prevalência nacional. A grande maioria dos diabéticos vigiados (84,2%) apresenta um IMC >25mg/kg². Cerca de 30% dos doentes vigiados apresentam complicações microvasculares, e a nefropatia é a mais frequente. A HTA encontra-se concomitante em 79,4%. Em 99,99% dos diabéticos o RCV é muito alto. Analisando o perfil lipídico dos diabéticos de acordo com o RCV, 18,2% e 60,0% cumprem os critérios para colesterol-LDL, de muito alto e alto RCV, respetivamente. Relativamente aos de muito alto risco, 18,2% apresentam LDL alvo <70mg/dl. Os níveis de TG e HDL estão controlados em 75,5% e 63,2%, respetivamente. Em 19,2% dos diabéticos encontram-se sob MEV, 80,8% sob MEV mais terapêutica farmacológica, da qual, 88,9% em monoterapia com estatina. Apenas 7,8 % dos diabéticos com evento cardio e cerebrovascular prévio se encontram medicados com estatina de alta potência. Assim, é primordial reforçar o controlo do perfil lipídico na USF.

P051

CONTRIBUTO PARA A ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MEDIDA, MICHIGAN NEUROPATHY SCREENING INSTRUMENT (MNSI), PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESABotelho M.¹, Fernandez E. M.², Pais S.³, Gonzalez M. P.²

1- Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Faro
 2- Medicina Familiar e Comunitária, Universidade de Huelva, Huelva, Espanha
 3- Exercício e Saúde, Universidade do Algarve, Faro

Introdução: A Diabetes *Mellitus* tem afetado muitas pessoas em todo o mundo, observando-se ao longo dos anos um aumento da sua incidência. A hiperglicemia crónica está associada a complicações a longo prazo, nomeadamente a neuropatia diabética periférica (NDP). Sabe-se que cerca de 70% dos idosos com diabetes têm NDP e que 1/3 dos indivíduos possuem sintomas dolorosos que diminuem a qualidade de vida. O diagnóstico precoce da NDP pode diminuir a morbilidade do paciente e permitir uma intervenção terapêutica precoce. Desta forma torna-se fundamental na prática clínica utilizar instrumentos de avaliação que sejam práticos e fáceis de aplicar para um bom rastreio da NDP.

Objetivo: Realizar a tradução da *Michigan Neuropathy Screening Instrument* (MNSI) para a língua portuguesa e contribuir para a validação do instrumento de avaliação desenvolvido por Feldman EL, Stevens MJ, Thomas PK, Brown MB, Canal N, Greene DA (1994).

Métodos: Numa primeira etapa procedeu-se à tradução por intermédio de 2 tradutores bilingues, seguido da retroversão por intermédio de 2 tradutores bilingues e posterior aprovação do comité de expertos. Na segunda etapa realizou-se a análise das características métricas de fiabilidade intra-observador e inter-observador através do *Intra Class Correlation* (ICC) para o exame físico e da consistência interna do questionário através do *Alpha de Cronbach* (α) numa amostra de 60 pacientes seguidos na Associação para o Estudo da Diabetes *Mellitus* e Apoio ao Diabético do Algarve (AEDMADA). Apenas foram legíveis os pacientes que assinaram o consentimento informado.

Resultados: O exame físico obteve bons indicadores de fiabilidade intra-observador (ICC = 0,959; IC = 0,887 - 0,986) e de inter-observador (ICC = 0,941; IC=0,881-0,972) e bons indicadores de consistência interna do questionário para todos os itens do teste (α = 0,762) e do reteste (α = 0,714).

Conclusão: A versão final portuguesa da MNSI na amostra utilizada possui bons índices de fiabilidade intra-observador e inter-observador e de consistência interna, podendo ser aplicado nesta população para um rastreio precoce da NDP.

P052

AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL E DA INGESTÃO DIETÉTICA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS E OBESIDADE, SUBMETIDAS A CIRURGIA BARIÁTRICASantos M.¹, Sobral do Rosário F.², Roquete P.³, Garrão A.², Vaz C.³.

1- Nutrição, Hospital da Luz, Lisboa
 2- Endocrinologia, Hospital da Luz, Lisboa
 3- Cirurgia Geral, Hospital da Luz, Lisboa

Introdução: A obesidade é um fator de risco de Diabetes *mellitus* (DM). Resulta em parte de comportamentos alimentares incorretos. O tratamento cirúrgico da obesidade (TCO) é efetivo na redução da morbilidade e mortalidade em pacientes com obesidade severa. ^[1] A redução de peso é acompanhada por modificações em termos de estado nutricional e do da ingestão alimentar. ^[2]

Objetivos: Avaliar a evolução do estado nutricional baseada em parâmetros antropométricos e na composição corporal e caracterizar a ingestão dietética no pré e pós operatório em pessoas com DM e obesidade submetidas a TCO. Analisar a evolução da terapêutica anti-diabética.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo dos processos clínicos de doentes com DM submetidos a TCO, entre 2009 e 2015. Os parâmetros antropométricos estudados foram a altura (m), o peso (kg) e o índice de massa corporal (IMC) (kg/m²), medidos de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). ^[3] A altura foi medida com estadiómetro Seca[®]. A avaliação da composição corporal, massa magra (MM) e massa adiposa (MA), foi realizada por bioimpedância elétrica, através de Tanita SC-330[®], tal como o peso. Para avaliar a perda ponderal utilizou-se a percentagem de excesso de IMC perdido (EIMCP), de acordo com as orientações de Deitel et al, ^[4] através da fórmula: %EIMCP = [(IMC pré-op. – IMC atual)/(IMC pré-op. – 25)] x 100. A estimativa da ingestão alimentar foi realizada por um nutricionista, utilizando-se o Recall 24h, que estima a ingestão habitual no pré e pós-operatório. ^[5,6] Os registos foram quantificados através da Tabela da Composição dos Alimentos ^[7] (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge).

Conclusões: É importante avaliar o estado nutricional e a ingestão alimentar dos doentes submetidos a cirurgia bariátrica, sabendo que a dietoterapia, na perda ponderal está fortemente correlacionada com o sucesso cirúrgico. Verifica-se uma % de peso perdido de acordo com critérios de sucesso cirúrgico, ou seja uma perda mínima de 50% do excesso de peso. ^[8] Constata-se que a terapêutica antidiabética e o aporte energético total foram diminuídos.

Referências Bibliográficas:

1. *J Clin Endoc Metab.* Nov 2010; 95(11): 4823-4843.
2. Mechamick. Jeffrey et al. "Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic and nonsurgical support of bariatric surgery patient – 2013 Update". *Obesity Journal.*
3. *Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Service. WHO.* 1995; 854.
4. *Obes Surg.* 2007; 17(5): 565-8.
5. *Nutr Hosp.* 2015; 31(Supl. 3): 46-48.
6. *Nutr Hosp.* 2014; 30(6): 1240-1247.
7. Martins I, et al. *Tabela da Composição dos Alimentos.* 1ª Edição, 3ª Reimpressão. Lisboa; 2010.
8. *Obes Surg.* 2014 May; 24(5): 727-34.

P053

INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO DOENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**Tavares P.¹**, Machado C.², Rocha G.³, Dias I.⁴, Matias D.⁴, Guerra C.⁴, Tavora A.⁵, Lemos E.⁵, Duarte I.⁵, Sobral B.⁶, 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- Nutricionista, Centro Hospitalar VNG/E, Vila Nova de Gaia
 5- Enfermeira, Centro Hospitalar VNG/E, Vila Nova de Gaia
 6- Enfermeiro, Centro Hospitalar VNG/E, Vila Nova de Gaia

Introdução: Um dos aspectos centrais do tratamento da Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) é participação activa do doente, sendo que o modo de vida e a adesão são determinantes principais na resposta à terapêutica. Estudos publicados recomendam que ao diagnóstico o doente seja incluído num programa de educação destinado a promover mudanças de estilo de vida, melhoria do controlo metabólico e desenvolvimento de mecanismos de auto-gestão da doença. O nosso serviço dispõe de uma consulta de educação estruturada com uma equipa multidisciplinar de intervenção (Endocrinologista, Nutricionista e Enfermeiro), constituída por 3 sessões de 3h (1 sessão/mês) e destinada a doentes com DM2.

Objectivos: Avaliar a variação da HbA1c nos doentes que participaram na consulta de educação do nosso serviço.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo observacional com inclusão dos doentes da consulta de educação do doente diabético que participaram nas 3 sessões programadas nos anos de 2014 e 2015.

Resultados: Amostra final constituída por 77 doentes com uma mediana de idades de 64 anos (46-86 anos), 53 (68,8%) têm de habilitações literárias o ensino básico e 44 (57,1%) são mulheres. A maioria é referenciada a partir dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) (50,6%) com uma mediana de evolução da doença de 13 anos (1-50) e uma HbA1C média de 9,1% ($\pm 1,7$). 43 doentes (55,8%) eram obesos; 61 (79,2%) hipertensos e 54 (70,1%) dislipidémicos. 49 (63,6%) doentes tinham pelo menos uma complicação microvascular e 33 (42,9%) pelo menos uma complicação macrovascular. 12 (15,6%) doentes iniciaram insulina e 19 (24,7%) tiveram alteração do seu esquema de insulina, estes 31 doentes tinham um valor de HbA1c significativamente superior aos que mantiveram o esquema terapêutico ($p < 0,01$). 17 doentes não apresentavam HbA1c na 1ª ou 3ª sessão, dos 60 doentes restantes 47 (78,3%) apresentaram diminuição do valor da HbA1c. A diminuição no valor médio de HbA1c entre a 1ª e 3ª sessão foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$). A maioria dos doentes (53,2%) no final das 3 sessões teve alta para os CSP com HbA1C média de 7,6%.

Conclusão: Neste estudo verificou-se uma melhoria do controlo metabólico dos doentes com DM2 através da intervenção multidisciplinar de Endocrinologia (ajuste/alteração terapêutica), de Nutrição (intervenção plano alimentar) e de Enfermagem (ajuste técnica, cuidados gerais), sendo que a maioria dos doentes teve alta para continuação posterior do plano de tratamento nos CSP. Esta abordagem é uma forma eficaz de diminuir as consultas hospitalares.

P054

A PREVENÇÃO DA DIABETES NO ÂMBITO DA SAÚDE OCUPACIONAL**Almeida P. C.¹**, Dias A.², Lourenço A. M.², Soares A. M.², Correia C.³, Teixeira C.², Bastos D.¹, Nascimento E.³, Figueiredo E.², Marques I.¹, Cunha T.⁴

- 1- Dietética, Centro Hospitalar Tondela Viseu, Viseu
 2- Enfermagem, Centro Hospitalar Tondela Viseu, Viseu
 3- Medicina Interna, Centro Hospitalar Tondela Viseu, Viseu
 4- Estagiária de Dietética, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Coimbra

Introdução: A avaliação do risco de desenvolver Diabetes *Mellitus* em 10 anos torna-se um importante marcador para melhor conhecer a progressão da doença e sobretudo para poder intervir com Programas de Educação estruturados e dirigidos a públicos-alvo. A promoção da saúde dos trabalhadores compreende a protecção contra os riscos decorrentes da sua actividade laboral, geradores de mal-estar e desgaste pessoal com influência directa na saúde dos mesmos. Estes profissionais, normalmente sujeitos a trabalho por turnos, stress, horários de refeições irregulares, prática inconsistente de exercício físico, têm dificuldade em adoptar estilos de vida saudáveis.

Objectivos: Avaliar o risco de desenvolver Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM 2) em 10 anos, em profissionais de saúde do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV), aplicando "Finish Diabetes Risk Score" (FIND-RISC). Delinear estratégias para prevenir ou diminuir o risco de desenvolvimento da doença nos trabalhadores. Atuar precocemente sobre os fatores de risco modificáveis de cada funcionário avaliado de modo a prevenir ou retardar o aparecimento da doença.

Material e Métodos: Aplicação da ferramenta FINDRISC. Realização de Sessões de Educação para a Saúde com recomendações e informações nutricionais. Estas actividades ocorreram na semana de 9 a 13 de Novembro de 2015, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Diabetes. Apresenta-se um estudo descritivo observacional transversal, decorrente da análise dos dados.

Resultados: Numa população alvo de 2274 funcionários ocorreram, voluntariamente ao local da acção 322 indivíduos. Destes, 86% são do sexo feminino, 40% são enfermeiros. 58% tem antecedentes familiares de diabetes, 14% já tinham tido episódios de hiperglicemia, 6% não ingere regularmente vegetais e/ou fruta, 33% não praticam actividade física, 37% apresenta perímetro abdominal aumentado e 27% muito aumentado, 33% tem excesso de peso e 13% são obesos. 13% dos profissionais fazem anti hipertensores. O risco de desenvolver diabetes nos próximos 10 anos é baixo para 42% dos profissionais, ligeiro para 36%, moderado para 12% e alto para 11% dos profissionais. Estes últimos foram encaminhados para os seus médicos de família.

Conclusão: O FINDRISC demonstrou ser uma ferramenta simples e fácil de aplicar, permitindo um excelente ponto de partida para motivar os profissionais a aderirem a programas estruturados de educação para a saúde, que deveria ser replicada na população em geral.

P055

AValiação DO RISCO DE Pé DIABÉTICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: PROPOSTA DE PROTOCOLO SIMPLIFICADO

Neves P. I.¹, Junqueira C.¹, Badim B.¹, João R.¹, Ribeiro J.¹, Porfírio J.¹, Silva J.², Almeida A.³, Subtil P.⁴, Mendes R.⁵

- 1- Medicina Geral e Familiar, ACES Douro I - Marão e Douro Norte, Vila Real
 2- Pneumologia, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
 3- Enfermagem, CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
 4- Medicina Interna, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
 5- Saúde Pública, ACES Douro I - Marão e Douro Norte; CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real

Introdução: O pé diabético é uma das complicações mais graves e dispendiosas da diabetes *mellitus* (DM). Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm um papel fundamental na prevenção, identificação e tratamento precoce dos indivíduos em risco de pé diabético. Contudo, os protocolos sugeridos para avaliação do risco de pé diabético são extensos e complexos o que dificulta a sua implementação na prática clínica.

Objetivos: Apresentar uma proposta de um protocolo clínico de avaliação do risco de pé diabético simples e objetivo, que facilite a sua implementação sistemática nos CSP.

Material e Métodos: Foram consultadas as *guidelines* das seguintes instituições: Direção Geral da Saúde (Norma 005/2011; Orientação 003/2011; Plano Acompanhamento Interno 001/2013); "International Working Group on the Diabetic Foot"; "American Diabetes Association"; e "American College of Foot and Ankle Surgeons". O protocolo proposto inclui: questões sobre sintomas e antecedentes clínicos relevantes (claudicação intermitente, sintomas positivos/negativos de neuropatia, hábitos tabágicos, doença arterial periférica, retinopatia diabética, nefropatia diabética, doença arterial coronária, doença cerebrovascular e úlcera do pé); exame objetivo do pé (inspeção de alterações estruturais ou dermatológicas; avaliação com monofilamento 10-g Semmes-Weinstein; avaliação com diapasão 128-Hz; e palpação dos pulsos periféricos); e avaliação da dificuldade na autovigilância do pé (capacidade de ver as plantas dos pés). Através da informação recolhida é possível classificar o tipo de pé diabético (sem complicações; neuropático; isquémico; neuroisquémico) e estratificar o risco de desenvolver uma úlcera (grau 0 – sem fatores de risco; grau 1 – pelo menos um fator de risco; grau 2 – neuropatia; grau 3 – sinais de isquemia OU neuropatia com deformidades do pé OU antecedentes de úlcera OU antecedentes de amputação).

Resultados: Este protocolo é de fácil e rápida aplicação, com uma duração máxima de 5 minutos por utente. Possibilita também a caracterização dos principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento do pé diabético, assim como a classificação do tipo de pé e do risco de úlcera.

Conclusão: O desenvolvimento de ferramentas de diagnóstico clínico mais simples e que respeitem a ordem do raciocínio clínico possibilitam uma aplicação sistemática com menos obstáculos, especialmente em doenças crónicas com protocolos de seguimento preventivos de uso muito frequente na prática clínica, como a DM.

P056

CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE DIABETOLOGIA NO BAIXO ALENTEJO

Fortes P.¹, César P.¹, Guerreiro V.¹, Monte Verde C.¹

1- Medicina Interna, Hospital José Joaquim Fernandes, Beja

Introdução: A diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é uma doença cuja prevalência e tratamento estão relacionados com estilos de vida. As características demográficas e organização territorial da região em que o doente diabético vive são factores influentes na terapêutica. O Hospital José Joaquim Fernandes (HJJF) é o único do distrito de Beja, o qual apresenta baixa densidade populacional, grande dispersão geográfica e uma população envelhecida com dificuldade de acessos. Estes factos, aliados à alimentação hiperglicídica e hiperlipídica aqui adoptada, tornam desafiante a organização de recursos para o tratamento da DM2.

Objetivos: Caracterizar a população com DM2 de uma consulta hospitalar, para melhor compreender e estruturar a abordagem terapêutica a nível regional.

Material, Métodos e Resultados: Foram analisados os doentes de uma das consultas de Diabetologia do HJJF no ano de 2014. Houve um total de 250 consultas referentes a 114 doentes, dos quais 96 com DM2. Por consulta do processo clínico, foram analisados dados demográficos, factores de risco (HTA, dislipidemia, obesidade, tabagismo, sedentarismo), complicações, HbA1c e terapêutica na primeira/última consultas de 2014. Os doentes observados tinham idade média de 64,6 anos e HbA1c média de 9,1%. Cerca de 76% eram hipertensos, 80% tinham dislipidemia e 55% obesidade. Cerca de 50% dos doentes não apresentavam complicações. A complicação mais frequente foi a retinopatia (39% dos doentes), seguida pela nefropatia (29%). A metformina foi o antidiabético oral mais usado (83%), sem diferença substancial na terapêutica oral entre primeira e última consulta. Verificou-se claro incremento na taxa de insulínização à data da última consulta. Abandonaram a consulta 11 doentes e tiveram alta 43. A HbA1c média na última consulta foi 7,3%.

Conclusão: A caracterização de uma população com DM2 no Baixo Alentejo permite otimizar o controlo da doença utilizando os recursos locais, para o qual é fundamental a coordenação entre hospital e centros de saúde.

P057

CUSTO DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: DADOS OFICIAIS VERSUS MUNDO REAL – ANÁLISE DE MICROCUSTOS APLICADA À HIPOGLICÉMIALaires P.¹, Conceição J.², Araújo F.³, Dores J.⁴, Silva C.⁵, Nogueira A.⁶

- 1- MSD, Paço de Arcos
 2- Endocrinologia/Medical Advisor, MSD, Paço de Arcos
 3- Medicina Interna, Hospital Beatriz Angelo, Loures
 4- Endocrinologia, Hospital de Santo António, Porto
 5- Bioestatística, Eurotrials, Lisboa
 6- Direção Médica, MSD, Paço de Arcos

Introdução: A avaliação económica em saúde requiere custos unitários para vários recursos nomeadamente o de atendimento no serviço de urgência em hospitais do SNS. Em Portugal, as fontes oficiais que se encontram disponíveis são a Portaria nº20/Jan2014 (112,07€) e a contabilidade analítica dos hospitais 2009 (99,20€).

Objetivo: Comparar os valores oficiais com o custo real de uma ida à urgência obtido num estudo de microcustos aplicado à hipoglicémia.

Metodologia: Análise de microcustos sobre os recursos em saúde utilizados no episódio de urgência hospitalar devido a hipoglicémia em doentes com diabetes tipo 2, incluindo tempo despendido por médicos e enfermeiros, medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), na perspetiva do SNS para 2014.

Resultados: O estudo incluiu 238 doentes com custo médio do atendimento em urgência de 175,40€ (medicamentos 4€, profissionais 43€, MCDT 128€) com um IC 95% 151,03€-203,18€ (1º quartil 83,15€, mediana 136,96€, 3º quartil 203,25€, min-max 20,44€-1.347,64€). O preço médio estimado é 56% superior ao da Portaria e 76% superior ao da contabilidade analítica. Verificou-se que 60%/66% dos doentes apresentaram um custo superior ao estimado pela Portaria/contabilidade analítica.

Conclusões: Na hipoglicémia, os preços da urgência apresentados nas fontes oficiais parecem representar uma subestimativa do verdadeiro custo. Não sendo possível antever que esta situação seja transponível a todos os eventos clínicos, em doenças com idas recorrentes à urgência, a utilização destas fontes poderá conduzir a conclusões díspares da abordagem por microcustos. Sugere-se assim a condução de investigação de microcustos ou em último caso a realização de análises de sensibilidade.

P058

DIABETES MELLITUS PÓS TRANSPLANTE RENAL: FREQUÊNCIA DO SEU APARECIMENTO E CARATERIZAÇÃO DOS DOENTESAlmeida R.¹, Campos A.², Martins L. S.², Dores J.¹

- 1- Endocrinologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto
 2- Nefrologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto

Introdução e Objectivos: A identificação dos doentes com DM pós transplante renal é fundamental para estabelecer o tratamento e monitorização adequadas com vista à redução do risco cardiovascular e de falência do enxerto. Este trabalho teve como objetivo avaliar a frequência do aparecimento da DM e caracterizar os doentes com DM pós transplante renal.

Metodologia: Foram avaliados retrospectivamente todos os doentes submetidos a transplante renal no Centro Hospitalar do Porto entre 01/01/2009 e 31/12/2013. Foram excluídos doentes com história prévia de DM, transplante de mais de um órgão, menores de 18 anos no transplante e doentes com menos de 6 meses de seguimento. A DM e hiperglicemia intermédia foram definidas de acordo com os critérios da OMS. Os doentes com hiperglicemia no pós-operatório só foram considerados diabéticos se mantivessem critérios de DM, 3 meses após o transplante.

Resultados: Dos 556 doentes submetidos a transplante renal foram excluídos 247 doentes que preenchiam os critérios de exclusão, sendo elegíveis para análise 309 doentes. O rastreio da DM foi realizado em todos os doentes através do doseamento da glicemia em jejum; nenhum doente realizou PTGO; 88 doentes (28,5%) não tinham HbA1c registada. O tempo médio de seguimento foi de 4,2±1,7 anos; 99 doentes (32,4%) apresentaram alterações do metabolismo da glicose: 68 (22%) critérios de DM, 17 (5,5%) anomalia da glicemia em jejum e 14 (4,5%) hiperglicemia pós-operatória transitória. O tempo médio para o aparecimento da DM foi de 8,9±15,3 meses, com 73,5% dos diagnósticos realizados nos primeiros 6 meses pós transplante. O diagnóstico foi estabelecido através da glicemia de jejum em 51 doentes (75%), HbA1c em 13 (19%) e sintomas típicos em 4 (5,9%). Dos 60 doentes atualmente em seguimento, 15 (25%) encontram-se sem fármacos anti-diabéticos, 22 (36,7%) com anti-diabéticos não insulínicos e 23 (38,3%) com insulina. Os valores médios atuais da glicemia em jejum e HbA1c são 113±33mg/dl e 6,8±1,4%, respetivamente.

Discussão e Conclusão: Acreditamos que a prevalência de DM encontrada se encontre subestimada tendo em conta a utilização da glicemia em jejum como método de rastreio preferencial, pouco sensível para o diagnóstico de DM em doentes sob terapêutica com corticóides. A PTGO constituiria um teste diagnóstico complementar precioso para aumentar a sensibilidade diagnóstica, sobretudo nos doentes com anomalia da glicemia em jejum ou fatores de risco clássicos para o aparecimento de DM.

P059

MATURITY-ONSET DIABETES OF THE YOUNG (MODY) TIPO 2Oliveira R.¹, Oliveira M. J.², Freitas J.², Cardoso H.³, Borges T.²

1- Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, Viana do Castelo

2- Pediatria, Centro Hospitalar do Porto, Porto

3- Endocrinologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto

Introdução: A *Maturity-Onset Diabetes of the Young* (MODY) é uma forma genética e heterogénea de diabetes caracterizada por início precoce, transmissão autossómica dominante, monogénica e um defeito primário na secreção da insulina, associado a disfunção da célula β pancreática. O MODY tipo 2 (MODY2) é uma das formas mais comuns, que ocorre por mutações no gene da glucocinase (GCK).

Objetivos: Caracterização de 8 casos de MODY2 diagnosticados em idade pediátrica.

Material e Métodos: Foi efetuado um estudo retrospectivo, com análise dos processos clínicos de crianças/adolescentes seguidos na consulta de Endocrinologia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto com o diagnóstico de MODY2. Realizou-se uma análise descritiva das variáveis demográficas, clínicas e analíticas, da orientação terapêutica e evolução dos diferentes casos.

Resultados: Na consulta são seguidos 8 doentes, com idade média à data do diagnóstico da diabetes de 7 anos (mínimo 1 ano, máximo 11 anos), sendo 50% do género masculino. Todos os doentes apresentavam hiperglicemias ligeiras, inicialmente constatadas aquando da realização de estudo analítico sérico por outros motivos, como obesidade e vômitos. O estudo genético foi realizado em todos os casos clínicos, após alguns meses ou anos de seguimento. Foram então instituídas medidas dietéticas. Um dos doentes foi tratado inicialmente com metformina por julgar tratar-se de um caso de diabetes mellitus tipo 2. Durante o seguimento os doentes mantiveram-se assintomáticos, com hiperglicemias ligeiras e uma média de HbA1c de 6,5%. No caso tratado com metformina, a evolução foi idêntica e não se verificou melhoria da HbA1c (6,6%).

Conclusão: A diabetes MODY2 caracteriza-se por hiperglicemia ligeira não progressiva, complicações microvasculares raras e tratamento farmacológico desnecessário. Nos casos clínicos descritos os doentes apresentavam hiperglicemia ligeira, assintomática e com HbA1c ligeiramente aumentada. Todos os doentes apresentam história familiar de diabetes ou hiperglicemia não tratada. O estudo genético detetou mutações em heterozigotia no gene GCK, permitindo confirmar o diagnóstico, prever a evolução clínica do doente e desta forma determinar o tratamento mais adequado, assim como definir o risco familiar.

P060

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DIABÉTICA INTERNADA NUM SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIACapitão R.¹, Santos F.¹, Bello C.¹, Barreiros C.¹, Fonseca R.¹, Saraiva C.¹, Sequeira J.¹, Vasconcelos C.¹

1- Endocrinologia, CHLO - Hospital Egas Moniz, Lisboa

Introdução: O internamento dos doentes com Diabetes *Mellitus* (DM) representa uma oportunidade de estudar e controlar vários fatores que podem interferir no controlo desta doença. Desta forma, é importante conhecer a realidade actual e as principais características dos doentes internados.

Objetivo: Caracterizar a população diabética internada num serviço de Endocrinologia no período compreendido entre 2012-2014.

Métodos: Foram analisados os processos clínicos dos doentes diabéticos internados no período referido no serviço de Endocrinologia, cujo diagnóstico principal foi DM.

Resultados: Foram obtidos registos de 140 internamentos (52♂; 88♀), com idades médias de 61,4±18,3 anos. Excluindo os casos inaugurais, o tempo médio da doença foi de 13,91±6,75 anos. Foram internados 22% (31) doentes com DM-1 e 78% (109) com DM-2. O IMC médio era de 26,4±6,3 Kg/m² (37% apresentavam excesso de peso e 33% obesidade). O tempo médio de internamento foi de 9,6±7,0 dias. Os doentes foram internados eletivamente em 59% dos casos (83) e pelo serviço de urgência (SU) em 41% (57), dos quais 7% (10) eram casos de cetoacidose diabética e 4% (6) de estado hiperosmolar hiperglicémico. Existe pelo menos uma complicação micro/macrovascular em 75% dos doentes internados. As complicações microvasculares estavam presentes em 66% (92) dos doentes: Nefropatia em 49% (68), Neuropatia em 27% (38) e Retinopatia em 39% (55). As complicações macrovasculares estavam presentes em 44% (61) doentes: Doença arterial periférica em 19% (27), coronária em 17% (24) e cerebrovascular em 20% (28). As comorbilidades mais frequentes foram a hipertensão arterial em 71% (100), a dislipidémia 69% (97) e o hipotiroidismo 12% (17). Os motivos principais que levaram à descompensação da DM foram em 44% (61) dos doentes o incumprimento terapêutico, em 20% (28) uma causa infecciosa, em 12% (17) a progressão da doença e em 2% (3) a hipoglicémia.

Discussão/Conclusões: Os doentes diabéticos internados são maioritariamente do tipo 2, com pelo menos uma complicação micro/macrovascular. A maioria é internada eletivamente e a principal causa de descompensação é o incumprimento terapêutico provavelmente devido à cronicidade da doença (duração superior a 13 anos).

P061

PLANEAR A GRAVIDEZ PARA UM FINAL FELIZ

Almeida R.¹, Dingle M.¹, Matos D.¹, Paiva A. C.¹, Vicente L.², Zacarias L.¹, Serrabulho L.¹, Raposo J. F.²

1- Enfermagem, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

2- Medicina, APDP - Diabetes Portugal (Education and Research Centre - APDP/ERC), Lisboa

Introdução: Existe forte evidência que a melhoria da compensação metabólica através dos cuidados pré-concepcionais melhoram o resultado da gravidez na mulher com diabetes. Com este conhecimento a APDP desenvolveu um projeto que visa capacitar a mulher/casal na gestão da diabetes, através da prestação destes cuidados por uma equipa multidisciplinar.

Objetivos: Promover autonomia na gestão da diabetes e assim conseguir um melhor controlo metabólico foi o objetivo deste projeto de cuidados centrados na mulher/casal com diabetes que pretende engravidar.

Material e Métodos: Durante este projeto promoveu-se um apoio incondicional à mulher/casal na fase de pré-conceção, através de consultas presenciais, telefónicas e por email. A todas as mulheres foi fornecido um artigo sobre gravidez e diabetes, um folheto sobre cuidados pré-concepcionais desenvolvido pela equipa e outra informação escrita considerada pertinente (ex: corpos cetónicos, equivalência de hidratos de carbono). Para otimizar o controlo metabólico, realizaram monitorização contínua de glicose (MCG) com identificação das glicemias das 24 horas, ajustes do plano de alimentação e posterior ajuste terapêutico. Para avaliar a eficácia do projeto na compensação da diabetes avaliou-se a HbA1c na consulta inicial e após ≥ 3 meses da intervenção dos profissionais ou realização de MCG.

Resultados: Para a presente análise foram incluídas ao longo de 4 anos, 95 mulheres com média de idade 32 anos e média inicial de HbA1c 9.55% (32,6% HbA1c $< 7,5\%$ e 28,4% HbA1c $> 8,5\%$). Observou-se uma tendência de decréscimo da HbA1c 3 a 6 meses após intervenção ou realização de MCG, com média de HbA1c 7,7%; 33,6% das mulheres com boa compensação metabólica HbA1c $< 7,5\%$ e 15,3% com $> 8,5\%$. Este decréscimo é mais acentuado quando analisamos os dados no momento da conceção em que 66,6% obtiveram HbA1c $< 7,5\%$. Ao longo dos 4 anos de duração do projeto registaram-se 39 nados vivos, sem malformações e 9 abortos.

Conclusão: A redução consistente de HbA1c relacionada com a realização de MCG e/ou intervenção da equipa, realça o impacto da importância da intervenção pela equipa multidisciplinar na capacitação da mulher/casal na autogestão da diabetes. Podemos então concluir que este modelo de intervenção é uma ferramenta fundamental na capacitação da mulher com diabetes, promovendo a sua compensação metabólica e assim reduzindo os riscos de complicações para a mãe e o bebé.

P062

PUNÇÃO DISTAL RETRÓGRADA – UMA ALTERNATIVA INOVADORA DE REVASCULARIZAÇÃO NO PÉ DIABÉTICO NEUROISQUÉMICO

Augusto R.¹, Gouveia R.², Sousa P.², Campos J.², Coelho A.¹, Coelho N.², Brandão D.², Canedo A.²

1- Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia
2- Angiologia e Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia

Introdução/Objetivos: A prevalência estimada de Diabetes Mellitus (DM) em Portugal é de 13,1%. Cerca de 15-25% dos diabéticos desenvolvem úlcera no membro inferior, valor que aumenta para 25-30% em casos de pé diabético neuroisquémico (PDNI). Estima-se que a mortalidade dos doentes com PDNI atinja os 50% aos 5 anos (após revascularização, com viabilidade do membro mantida), aumentando para 50% aos 2 anos sem revascularização e consequente amputação *major*. O conceito de angiossoma introduzido na revascularização de doentes diabéticos levou a um incremento nas taxas de cicatrização de lesão e salvamento de membro, sendo o tratamento endovascular considerado, pela maioria dos autores, opção de primeira linha. Contudo, a taxa de insucesso na repermeabilização endovascular anterógrada em oclusões infra-poplíteas ronda os 20%, sobretudo pela calcificação arterial. Deste modo, as técnicas de abordagem distal têm sido cada vez mais utilizadas. Com o presente estudo, os autores pretendem descrever a sua experiência nestas técnicas endovasculares inovadoras aplicadas a doentes com PDNI.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes com PDNI submetidos a revascularização retrógrada para repermeabilização de eixos distais entre Julho 2011 e Dezembro de 2015.

Resultados: Foi avaliado um total de 15 procedimentos, num universo de 13 doentes (idade média 72 anos (60-85 anos); 77% sexo masculino). FRCV: 76,9% HTA, 46,1% dislipidemia, 46,1% doença renal crónica (50% em hemodiálise), 46,1% doença arterial coronária e 7,7% tabagismo. Localização mais frequente de lesão: 22,2% um dedo; 16,7% hálux; 16,7% dois ou mais dedos. A abordagem retrógrada foi efetuada sempre que a anterógrada não foi eficaz, segundo o conceito de angiossoma. Locais de punção retrógrada: artéria pediosa 53,3%, artéria tibial anterior 20%, artéria peroneal 20% e artéria tibial posterior 6,7%. O sucesso técnico – passagem da oclusão e repermeabilização eficaz do vaso – foi atingido em 93,3% dos casos (23,1% recorrendo à técnica de *rendez-vous*). Tempo médio de *follow-up*: 16,2 meses. Do total de 15 membros, 6 foram submetidos a amputação complementar de dedos e 2 a amputação de membro inferior acima do joelho por progressão do processo infeccioso (3 meses e 5 meses após o procedimento). Taxa de sobrevida livre de amputação *major* aos 12M: 91%; taxa de cicatrização aos 12M: 58%.

Conclusão: A abordagem endovascular por punção retrógrada é uma alternativa eficaz e segura quando a via anterógrada não é possível, aumentando o sucesso na revascularização de doentes com PDNI possibilitando a preservação de um maior número de membros.

P063

PLATAFORMA ELETRÓNICA DE APOIO À PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA PESSOAS COM DIABETES TIPO 2: PROJETO *DIABETES EM MOVIMENTO*[®]

Mendes R.¹, Sousa N.², Almeida A.³, Subtil P.⁴, Reis V. M.², Themudo-Barata J. L.⁵

- 1- Diabetologia, Unidade de Saúde Pública, ACES Douro I - Marão e Douro Norte; CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
- 2- Atividade Física, CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
- 3- Enfermagem, CIDESD, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
- 4- Medicina Interna, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real
- 5- Medicina Desportiva, Universidade da Beira Interior; Centro Hospitalar Cova da Beira, Covilhã

Introdução: Apesar da atividade física fazer parte de todos os algoritmos internacionais de abordagem e tratamento da diabetes tipo 2 (DT2), a maioria desta população não pratica exercício físico de forma regular. O perfil etário e antropométrico típico destes indivíduos, assim como as comorbidades da diabetes, tornam a prescrição de exercício físico uma tarefa que muitas vezes se revela complexa e difícil. São assim necessárias ferramentas de auxílio ao aconselhamento e à prescrição de exercício físico, especialmente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Objetivos: Este trabalho tem por objetivo apresentar uma plataforma eletrónica de apoio à prescrição de exercício físico para indivíduos com DT2.

Material e Métodos: Esta ferramenta eletrónica foi desenvolvida no âmbito do projeto *Diabetes em Movimento*[®] e está disponível em www.diabetesemmovimento.com. O modelo de funcionamento é análogo à maioria das plataformas de prescrição eletrónica de medicamentos, sendo possível selecionar exercícios de uma base de dados (imagens e vídeos), editar os seus parâmetros de prescrição (frequência semanal, duração, intensidade, séries e repetições) construir um programa de exercício, pré-visualizar e imprimir o mesmo para entregar ao utente. Na primeira versão desta plataforma estão disponíveis 3 estratégias de exercício aeróbio (baseadas na marcha), 32 exercícios resistidos (realizados apenas com recurso a uma cadeira, 2 pesos livres e uma bola de ginástica), 9 exercícios de flexibilidade, e vários conselhos que podem ser selecionados de acordo com as comorbidades da diabetes presentes. A intensidade do exercício aeróbio e do exercício resistido é prescrita de acordo com a Escala de Borg de 6 a 20 pontos (esta escala é integrada na versão impressa do programa de exercício). É ainda possível selecionar a duração prevista do programa de exercício construído. Estão também disponíveis 3 modelos pré-definidos de programas com diferentes volumes de exercício.

Resultados: É esperado que esta plataforma promova o aconselhamento e a prescrição de exercício físico para pessoas com DT2, em especial nos CSP, e que contribua para o aumento dos níveis de atividade física desta população.

Conclusão: Esta plataforma permite a prescrição de estratégias concretas de exercício físico adaptadas às características e comorbidades da população com DT2, operacionalizadas num programa de exercício que é entregue ao utente, com suporte de imagem dos exercícios a realizar.

P064

CETOACIDOSE DIABÉTICA – ESTUDO RETROSPECTIVO DOS INTERNAMENTOS NUM HOSPITAL DISTRITAL

Mendes R.¹, Ramôa I.¹

1- Medicina Interna, Hospital de Beja - ULSBA, Beja

Introdução: A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma das complicações metabólicas agudas da Diabetes *Mellitus* (DM). Segundo o relatório anual do Observatório Nacional de Diabetes 2015, o número de internamentos por CAD nos últimos anos têm-se mantido estável (15%). Os autores propõem-se a caracterizar os internamentos por CAD ocorridos durante 2 anos.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo. Consulta do processo clínico eletrónico dos internamentos por CAD ocorridos no ano 2014 e 2015.

Resultados: Neste período realizaram-se 33 internamentos por CAD, dos quais 1/3 corresponderam a reinternamentos pela mesma causa, num total de 24 doentes, com predomínio do sexo masculino e média de idades de 52 anos. Quanto ao tipo de DM prévia, houve uma igual distribuição entre o tipo 1 e o tipo 2, e ocorreram 2 episódios por DM inaugural. 46% apresentaram complicações vasculares e 25% tinham um seguimento irregular em consulta de Diabetologia. A terapêutica mais frequente na admissão na DM tipo 1 foi a insulino-terapia funcional, e nos diabéticos tipo 2 a terapêutica mista. Os principais factores desencadeantes foram a infecção e o incumprimento terapêutico. A CAD grave ocorreu em 24% dos internamentos (quase todos em diabéticos tipo 1) e a CAD moderada em 48%. Na maioria dos casos foi instituído perfusão de insulina. A glicémia média à entrada foi de 560mg/dl e a HA1c média 11%. A média de dias de internamento foi de 6 dias e 72% dos doentes foram admitidos inicialmente na Unidade de Cuidados Intensivos. Na alta, 54% dos doentes manteve a terapêutica ambulatoria e 85% seguimento em consulta de Diabetologia.

Conclusão: Os autores destacam a presença de CAD com uma distribuição similar nos 2 tipos de DM, a elevada percentagem de complicações e de reinternamentos. O incumprimento terapêutico e a HA1c elevada, podem contribuir ao prolongamento do internamento. A população do Alentejo, ainda com algum grau de iliteracia, dificuldades económicas e nos acessos aos cuidados de saúde primários e hospitalares, a negação da doença e o insuficiente auto-cuidado nos dias de doença contribuem para os internamentos por CAD. É necessário uma articulação multidisciplinar entre as diferentes áreas de saúde para uma melhor educação terapêutica e consequente controlo metabólico dos doentes diabéticos.

P065

O “MANTO DA INVISIBILIDADE”: ESTUDO SOBRE RETINOPATIA DIABÉTICA PROLIFERATIVA E IMPACTO ECONÓMICO

Fernandes R.¹, Caldas G.², Sousa I.², Vieira J.², Teixeira M.², Pires V.², Moura A. S.², Fernandes R.³

1- Politécnico do Porto, Porto

2- Eng.^a Biomédica, ESEIG, Vila do Conde

3- Ciência Básica - Biomedicina, ESTSP / i3S, Porto

Introdução: A Retinopatia Diabética Proliferativa (RDP) constitui a última etapa da retinopatia diabética (RD), um passo irreversível para o desenvolvimento da cegueira no paciente. Níveis elevados de açúcar na corrente sanguínea podem levar ao desenvolvimento da RDP, na qual a formação de novos vasos sanguíneos em áreas não irrigadas por sangue através de oclusão e cicatrização.

Objetivos: Determinar o impacto económico da “Prevenção da RDP” versus “Tratamento da cegueira resultante de RDP”. Analisar o procedimento nos programas *screening* em Portugal em contexto RDP.

Material: Artigos, relatórios e estudos oficiais ou *peer-reviewed* sobre PDR.

Métodos: Revisão sistemática dos dados obtidos nas diferentes fontes, construindo gráficos originais com os mesmos para uma análise transversal. Cálculos por estimativa do custo por paciente no programa *screening* português.

Conclusão: Podem-se dividir as conclusões em dois grupos, grupo A, relativo à revisão sistemática da epidemiologia da RDP, e grupo B, relativo ao estudo do impacto económico em Portugal da RDP. No grupo A, concluiu-se que: (1) a análise transversal dos dados pode ser afectada pela fonte dos mesmos, visto alguns países publicarem dados sobre a diabetes através de organismos de sistemas nacionais de saúde, enquanto outros encontram-se ausentes desses organismos; (2) a situação referida em (1) agrava-se no contexto da RDP; (3) No contexto de diabetes do Tipo I e Tipo II, a taxa de RDP é mais elevada em pacientes diabéticos do Tipo I; (4) A cegueira existente na população diabética é maioritariamente devido à RDP. No grupo B, conclui-se que o investimento no tratamento da cegueira resultante da RDP é substancialmente superior do que é investido, por paciente, no programa *screening* de prevenção, incluindo os tratamentos desses mesmo programa.

Nota: Os autores Gabriela Caldas, Isabel Sousa, João Vieira, Margarida Teixeira, Vera Pires são equitativamente Primeiro Autor.

P066

SISTEMA DE PERFUSÃO SUBCUTÂNEA CONTÍNUA DE INSULINA EM GRÁVIDAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Lopes S. E.¹, Matos A. C.², Pereira M. C.², Raimundo L.², Portugal J.²

1- Medicina Geral e Familiar, USF Costa do Mar, Costa de Caparica

2- Endocrinologia, Serviço de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Garcia de Orta, Almada

Introdução: A consulta de seguimento das pessoas com Diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) e tratamento com sistema de perfusão subcutânea contínua de insulina (SPSCI) do Hospital Garcia de Orta, abarca o acompanhamento de mulheres jovens em idade fértil que pretendem engravidar e que concretizam efetivamente o desejo da maternidade. **Objetivos:** O presente estudo retrospectivo teve como objetivo caracterizar a população suprarreferida relativamente ao controlo metabólico pré conceção e gestacional, assim como a morbilidade materna e do recém-nascido.

Material e Métodos: Para tal, foram recolhidos dados relativos à pré conceção, gestação, parto e recém-nascidos de cada uma das grávidas através do processo eletrónico (SAM), que foram tratados utilizando o Microsoft Excel como ferramenta de base de dados, cálculo e análise.

Conclusão: Do estudo fizeram parte 11 grávidas com DM1, a maioria com mais de 15 anos de evolução à data da conceção, tendo-se observado um total de 13 gravidezes. Realizou-se consulta pré conceção em 10 das 13 gravidezes. Constatou-se um razoável controlo da doença no período pré conceção (Hba1c média 7.6%) e com melhoria ao longo da gestação (Hba1c média 6.4% no 3º trimestre). No decorrer da gestação verificou-se três casos de agravamento de lesão de órgão alvo (um de retinopatia, dois de nefropatia), no entanto há que ressaltar a baixa morbilidade materna. Os partos de termo foram a regra, tendo 50% ocorrido por cesariana e 1/3 por parto distóxico. A proporção de recém-nascidos com peso adequado à idade gestacional *versus* os recém-nascidos grandes para a idade gestacional foi semelhante (46% vs. 54%). Importa ainda referir que a morbilidade neonatal ocorreu à custa, principalmente, de hiperbilirrubinemia, tendo-se objetivado apenas um caso de hipoglicemia neonatal.

P067

FATORES PREDITORES DE CETOACIDOSE DIABÉTICA NO DIAGNÓSTICO DA DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Silva S. R. F.¹, Ferreira L.², Aires S.³, Freitas J.³, Oliveira M. J.³, Cardoso M. H.², Borges T.³

1- Centro Hospitalar do Porto, Porto

2- Endocrinologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto

3- Pediatria, Centro Hospitalar do Porto, Porto

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é a complicação aguda mais grave da Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). Não está esclarecido o motivo para que apenas algumas crianças desenvolvam CAD, mas pensa-se estar relacionado com o atraso no diagnóstico ou com formas de DM1 mais graves. É importante conhecer os fatores associados ao desenvolvimento de CAD e elaborar estratégias preventivas para reduzir a sua prevalência.

Objetivo: Identificar fatores de risco preditores de cetoacidose diabética no episódio inaugural de DM1 em crianças e adolescentes.

Métodos: Estudo retrospectivo, com análise dos processos clínicos de crianças e adolescentes diagnosticados com DM1 entre 2000 e 2015, seguidos na consulta de Endocrinologia Pediátrica do Centro Hospitalar do Porto. Realizou-se análise descritiva das variáveis demográficas e clínicas, ocorrência de CAD no episódio inaugural e análise comparativa entre os grupos com e sem CAD. A análise estatística foi realizada com o SPSS.

Resultados: Foram diagnosticadas 205 crianças/adolescentes, mas 50 foram excluídas por dados incompletos. Das 155 avaliadas a maioria era do sexo masculino (58,1% vs 41,9%), com idade média de 7,8±4,1 anos (mín-máx:1-16). No episódio inaugural de DM1 foi documentada CAD em 61 casos (39,9%) e 19 casos (12,4%) apresentavam CAD grave. Os sintomas mais frequentes foram poliúria (96,5%), polidipsia (90,3%) e perda de peso (61,1%). A CAD foi significativamente mais frequente nos casos com duração da sintomatologia >15dias (46,0% vs 28,3%; p<0,05, OR 2,2), HbA1c inicial >10% (52,2% vs 8,0%; p<0,001, OR 12,5) e peptídeo C <1.0ng/mL (40,6% vs 5,9%; p<0,05 OR 10,9). A CAD foi menos frequente na presença de história familiar de DM1 (17,4% vs 42,5%; p<0,05, OR 0,285). Não se observaram diferenças na ocorrência de CAD em relação às variáveis: idade ao diagnóstico, género, grau de escolaridade dos pais, mês de diagnóstico, sintomatologia de apresentação e positividade de auto-anticorpos. Não se observaram diferenças na percentagem de casos de CAD comparando os intervalos de tempo [2000-2004], [2005-2009], [2010-2015].

Conclusão: A frequência de CAD ao diagnóstico de DM1 em crianças e adolescentes foi elevada, acima da média internacional que rondam os 30%. Identificaram-se como fatores de risco para CAD inaugural a clínica com duração superior a 15 dias, HbA1c inicial >10% e peptídeo C <1.0 ng/mL e como fator protetor a história familiar de DM1. É necessário reforçar a educação da população de modo a reduzir o tempo entre o início da sintomatologia e o diagnóstico da DM1.

P068

“JUNTOS PELA DIABETES – MEDICINA 2”: PROJETO DE MELHORIA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À PESSOA COM DIABETES MELLITUS NUM SERVIÇO DE INTERNA-MENTO

Coelho S. D.¹, Lopes L. M. N.², Nascimento D. C. M.², Branco C. S. C. F.³

1- Enfermagem, Serviço de Medicina 2, Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, Faro

2- Enfermeira Generalista, Serviço de Medicina 2, Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, Faro

3- Enfermeira Chefe Especialista em Saúde Comunitária, Serviço de Medicina 2, Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, Faro

Introdução: Uma das Patologias crescentes em contexto de saúde é a Diabetes Mellitus tipo 2, em que a sua prevalência aumenta com a idade e consequente aumento de internamentos. A preparação da pessoa/família/cuidador para os cuidados na DM tem vindo a ser uma preocupação da equipa de enfermagem. Neste contexto, em Março de 2014 desenvolveu-se um projeto “Juntos pela Diabetes – Medicina 2”.

Objetivos: Desenvolver competências profissionais (saber-ser, saber-saber, saber-fazer) que permitam a prestação de cuidados de saúde eficazes e de qualidade à pessoa/família com DM.

Metodologia: Numa primeira fase foi criado um espaço físico que reunisse todos os recursos direccionados à temática Diabetes, de forma organizada e de fácil acesso a todos os elementos da equipa. Uma outra etapa foi a promoção de ações de formação em serviço. “Enfermagem na Diabetes” procurou promover a motivação e elucidar para o papel vital por parte dos elementos da equipa nos cuidados prestados à pessoa. A intervenção mais direta com as pessoas doentes/famílias foi o desenvolvimento de um plano estruturado por fases no processo de capacitação. Este plano permite, durante o internamento, a oportunidade de habilitar a pessoa a lidar com a sua situação, capacitando a aquisição de conhecimentos e autocontrolo. Facilita a equipa de enfermagem utilizar um processo contínuo, com uma linguagem comum, evitando repetições desnecessárias. A partir deste plano estruturado foi elaborado um poster apresentado no 11º Congresso Português de Diabetes e a ação de formação em serviço “Capacitação da Pessoa com DM tipo2”, abordando conteúdos como; aceitação da doença, monitorização e vigilância da glicémia capilar, e modalidades de tratamento.

Resultados: Maior motivação por parte da equipa de enfermagem na melhoria da prestação de cuidados. As ações de formação aliadas à reflexão e análise das práticas definem-se como um instrumento essencial que contribui para a renovação e melhoria contínua dos cuidados prestados. A uniformização de conhecimentos e capacitação proporciona um acompanhamento mais individual e personalizado. A articulação e proximidade dos profissionais promove a qualidade dos cuidados centrados na pessoa com DM.

Conclusão: Este projeto permitiu refletir sobre os cuidados de enfermagem prestados à pessoa doente/família internada com DM, contribuindo para identificar dificuldades, limitações e perspetivar ações futuras, dinamizando a melhoria e qualidade dos cuidados prestados.

P069

ESTUDO DESCRITIVO DA POPULAÇÃO IDOSA COM DIABETES E COM MAIS DE 75 ANOS SEGUIDA NA APDPGameiro T.¹, Reis P. D.², Pereira M.³, Duarte R.⁴

1- Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Tílias, Lisboa

2- USF das Conchas, Lisboa

3- USF Carnide Quer, Lisboa

4- APDP, Lisboa

Introdução: Em Portugal, estima-se que mais de 1/4 da população na faixa etária 60-79 anos tem Diabetes *Mellitus* (DM). O envelhecimento da pirâmide etária portuguesa reflectiu-se num aumento da prevalência da DM entre 2009 e 2014, correspondendo a um crescimento de 12%.

Objetivo: Estudo descritivo da população diabética acompanhada na Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP) com ≥ 75 anos, que pretende analisar: tipo de DM, tempo de evolução da DM, terapêutica em curso, controlo metabólico (HbA1c) e prevalência de complicações *major* (amputação, retinopatia com baixa visão ($AV < 3/10$), doença coronária estabelecida, doença renal crónica (DRC estadio 4 ou 5), acidente vascular cerebral).

Métodos: Análise casuística referente à consulta de processos electrónicos de uma amostra de 500 indivíduos com ≥ 75 anos seleccionados aleatoriamente, que frequentaram a APDP entre Janeiro e Setembro de 2015.

Resultados: Os indivíduos com ≥ 75 anos representam 16% ($n=2233$) da população da APDP assistida em 2015. Verifica-se que 95% dos indivíduos avaliados têm DM2, 2% têm DM1 e 2,6% estão classificados como LADA. Relativamente à DM2, a média de anos de evolução é de 23anos, e no controlo metabólico, a média de HbA1c é de 7,7% ($\sigma 1.31$). No que concerne à terapêutica medicamentosa, 36% estão sob insulino-terapia e 25% sob antidiabéticos orais (ADO) isoladamente, enquanto 38% faz terapêutica combinada com insulina e ADO. Dos 74% de indivíduos que cumprem tratamento com insulina, 77% fazem análogos de insulina e 27% insulina humana isoladamente, enquanto 4% faz esquema combinado de análogos e insulina humana. O ADO mais utilizado é a metformina (47%) seguida dos inibidores do DPP4 (37%). Cerca de 45,6% dos indivíduos têm pelo menos uma complicação *major* da DM.

Discussão: A população diabética muito idosa é já uma realidade frequente, sendo claro o predomínio de DM2 de longa duração nesta faixa etária. A média do controlo glicémico é aceitável neste contexto. Na terapêutica, prevalece a associação ADO com insulino-terapia, justificada pela complementaridade de mecanismos de acção e características fisiopatológicas da DM2. O tipo de insulina mais utilizado consiste em análogos de acção prolongada, reflectindo uma opção mais segura, nesta faixa etária. Destaca-se ainda, a frequência de utilização da metformina. A prevalência de complicações *major* é significativa embora a colheita de dados relativos aos *end-points* da diabetes tenha sido limitada à consulta dos processos clínicos.

Primeira autora: Patrícia Duarte Reis.

P070

CARACTERIZAÇÃO DOS PRIMEIROS 22 MESES DE UMA CONSULTA DE DIABETES MELLITUS PÓS-TRANSPLANTE RENALNunes da Silva T.¹, Ferreira A. G.¹, Luiz H. V.¹, Matos A. C.¹, Manita I.¹, Cordeiro M. C.¹, Raimundo L.¹, Cruz P.², Mateus A.², Oliveira C.², Ramos A.², Portugal J.¹

1- Endocrinologia, Hospital Garcia de Orta, Almada

2- Nefrologia, Hospital Garcia de Orta, Almada

Introdução: A Diabetes *Mellitus* pós-transplante renal (DMPTR), é uma importante co-morbilidade associada ao transplante. A DMPTR leva a um aumento de mortalidade, do risco de rejeição do enxerto e das complicações cardiovasculares.

Objectivos: Descrever as características dos doentes com DMPTR seguidos na consulta de Diabetes pós-transplante do HGO.

Amostra e Métodos: Foram analisados os 26 casos seguidos na consulta de Diabetes pós-transplante do HGO. Esta iniciou-se em Março de 2014 com uma colaboração conjunta dos Serviços de Endocrinologia e Diabetes e Nefrologia/Unidade de Transplantação. Foram excluídos os 5 casos de Diabetes *Mellitus* prévios ao transplante. Foram estudadas as características demográficas, os factores de risco para DMPTR, as consultas realizadas e as terapêuticas utilizadas. Os resultados foram apresentados sobre a forma de medianas, máximos e mínimos. Foi usado o SPSS v21.

Resultados: Foram incluídos 21 casos de DMPTR, 61% do sexo feminino, 74% caucasianos, com mediana de idades de 60 anos (mediana de 53 anos no momento da transplantação). Todos os casos fizeram diálise prévia, com duração mediana de 4 anos. A principal causa de transplantação foi a glomerulonefrite crónica (29%) seguida da hipertensão arterial (24%). Relativamente aos factores de risco para DMPTR, 21% apresentava história familiar de DM; 21% apresentava hiperuricemia; 16% apresentava síndrome metabólica e 11% infecção por HCV. Os protocolos de indução do transplante foram efectuados com Basiliximab em 61% e Timoglobulina nos restantes 39%. Todos os doentes foram submetidos a terapêutica com Tacrolimus, Micofenolato de Mofetil e Prednisolona. Em 11% dos casos observou-se episódios de rejeição aguda com necessidade de pulsos de metil-prednisolona. O tempo mediano para o diagnóstico de DMPTR foi de 2,9 semanas após o transplante. Relativamente à terapêutica, a insulina foi utilizada em 68% dos casos de ambulatório e os antidiabéticos orais em 90% (vildagliptina, linagliptina, metformina e gliclazida). Foram realizadas 103 consultas. O tempo mediano entre a observação em internamento e a primeira consulta foi de 45 dias (mínimo 4 dias e máximo 4 meses). No final do seguimento obteve-se uma HbA1c mediana de 6,3%.

Conclusão: A criação de uma consulta direccionada para DMPTR em estreita colaboração com a Unidade de Transplantação tem o objectivo de promover um nível de cuidados mais especializados a esta população e ao mesmo tempo minimizar a morbimortalidade associada à DMPTR.

P071

ESTUDO DE CASO: UTILIZAÇÃO DE CALGITROL® PASTE EM FERIDASReis T.¹, Lopes I.¹, Carrilho F.²

1- Enfermagem, Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra
 2- Endocrinologia, Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra

Introdução: O tratamento de feridas é uma área muito sensível aos cuidados de enfermagem, sendo um dos diagnósticos mais frequentes nos doentes internados no serviço e, quando presente, dos que implica mais dias de internamento. Devido a essa situação existe a necessidade constante da procura de novos produtos que possam aumentar a eficácia do tratamento.

Objetivo: Melhorar a cicatrização da ferida com a utilização de Calgitrol® Paste.

Metodologia: Optou-se por realizar estudo-caso a doentes internados no SEDM do CHUC-HUC. O período de colheita de dados foi entre 08/04/ 2015 e 14/10/2015, sendo o único foco comum entre os doentes a presença de ferida, independente da sua etiologia. Utilizou-se para avaliação da ferida a Escala de Cicatrização da Úlcera de Pressão (PUSH), validada para a população portuguesa, tendo-se realizado a avaliação 1 vez/semana. Aplicou-se o produto em 6 doentes internados, sendo 66,7% do sexo masculino. A idade média foi de 64 anos, variando entre os 39 e os 88 anos. Relativamente aos antecedentes de doença, 83,3% têm em comum a Diabetes. Quanto ao tipo de ferida tivemos: úlceras neuropáticas (2), neuroisquémicas (1), de perna de características venosas (1), de pressão (1) e cirúrgica com deiscência (1).

Resultados: De acordo com a análise dos dados obtidos, podemos referir que em: 83,3% obteve-se melhorias no processo de cicatrização no que diz respeito à globalidade dos 3 indicadores avaliados; Nenhum doente houve deterioração do processo de cicatrização; 100% obteve-se redução da área da superfície da úlcera; Nenhum doente houve aumento da quantidade de exsudado relativamente à avaliação inicial; 33% houve inclusive melhoria do tipo de tecido da úlcera.

Conclusão: Após a análise dos resultados obtidos, pode-se afirmar que o objetivo foi alcançado. Estes resultados, em nosso entender, deveriam-se, entre outros aspetos à: forma de apresentação (pasta) – permitindo preencher homogeneamente as cavidades das feridas e manter um ambiente com humidade ideal; composição (prata iónica) – efetua a libertação gradual de iões de prata para o leito da ferida. Assim, podemos concluir que a utilização deste produto foi benéfico, vindo colmatar uma lacuna que existia nos produtos que tínhamos à disposição no serviço para o tratamento de feridas.

P072

UM ESTUDO DE SINTOMAS URINÁRIOS NA POPULAÇÃO DIABÉTICAMartins Ú.¹, Costa É.², Guedes L.², Gomes J.¹

1- Medicina Física e de Reabilitação, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira
 2- Medicina Interna, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira

Introdução: A cistopatia diabética (CD) foi inicialmente descrita como uma complicação da diabetes, caracterizada por um aumento do volume vesical, bem como do volume pós miccional, sendo acompanhados de diminuição da contracção e sensação vesical. Hoje, o termo inclui também sintomas de bexiga hiperactiva, associada a urgência com ou sem incontinência, aumento da frequência urinária e noctúria. Embora comum, está muitas vezes subavaliada.

Objetivos: Avaliar a prevalência de sintomas urinários em doentes diabéticos, comparada com uma população saudável. Relacionar os sintomas urinários que definem a CD com duração da doença, mau controlo e outras complicações da mesma, bem como tipo de diabetes e índice de massa corporal(IMC). Avaliar a perceção que os doentes com sintomas de CD têm sobre o impacto desta patologia no dia-a-dia.

Material e Métodos: Foi realizado um questionário de sintomas urinários aos doentes seguidos na consulta de diabetologia do nosso hospital, sendo excluídos doentes com comorbilidades que poderiam explicar os sintomas urinários. Foi consultado o processo do doente e retirada a idade, sexo, tipo diabetes, anos de evolução, HbA1C(%), LDL-HDL-Triglicérides, IMC, lesões órgão alvo, existência ou não de síndrome metabólico. Dos 400 doentes observados foram incluídos 151. Distribuímos 150 questionários a uma população não diabética. A avaliação estatística foi realizada com testes não-paramétricos.

Conclusão: Dos 151 doentes incluídos, 52 apresentavam diabetes tipo 1 e 99 diabetes tipo 2, com uma média de HbA1C de 8,14% e de 15 anos de evolução da doença. 42 doentes são insulino-tratados e 31 controlados com antidiabéticos orais. 42%(n=64) têm mais de uma complicação crónica da doença, 23%(n=35) apresentam sintomas de incontinência urinária de urgência e 75% (n= 114) apresentam mais que um sintoma ao nível do enchimento vesical. Comprovou-se existência de relação estatisticamente significativa entre sintomas relacionados com enchimento vesical e idade, sexo, IMC, tipo de DM e atingimento renal da doença. Comparando com a população sem diabetes, nesta última os sintomas de cistopatia são menos prevalentes, apenas 36 pessoas apresentavam 1 ou mais sintomas urinários, sendo que estes eram essencialmente relativos a alterações do enchimento vesical e mais frequentes no sexo feminino. Os doentes que apresentam sintomas, quando questionados sobre o impacto da mesma no seu dia-a-dia referem uma alteração no seu quotidiano de 7 numa escala de 0 a 10.

P073

ANÁLOGOS GLP1 E O SEU EFEITO TERAPÊUTICO

Soares Z.¹, Louro J.¹, Reis M.¹, Barata J.¹

1- Medicina Interna, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira

Introdução: A terapêutica da Diabetes *Mellitus* (DM) baseada nas incretinas, em particular os análogos do GLP1 (AGLP-1) apresenta um perfil farmacológico que visa não só o controle da glicemia mas também a diminuição dos efeitos secundários (hipoglicemia) e a obtenção de benefícios noutros factores determinantes no controle metabólico (peso).

Objectivos: Caracterizar os doentes seguidos na consulta de DM de um Hospital Distrital, medicados com AGLP1, relativamente às suas características basais, e aos resultados obtidos no controlo metabólico e no peso.

Materiais e Métodos: Análise descritiva retrospectiva dos processos dos doentes medicados com liraglutide e exenatide, seguidos durante o ano de 2015 na consulta de DM do Hospital Vila Franca Xira (HVFX).

Resultados: Avaliaram-se os processos de 490 doentes, estando 30 medicados com AGLP 1 (6,1%). A idade média destes era de 60,8 anos, com predomínio do sexo feminino (53%). O valor médio de HbA1c inicial era de 8,5%, e o IMC médio inicial era de 37.9. Dos 30 doentes, 14 cumpriam terapêutica com AGLP1 em associação com antidiabéticos orais (ADO) e 15 com ADO e insulina. 50% estavam sob exenatide e 50% sob liraglutide, com uma duração média da terapêutica de 10,4 meses. Verificou-se que 76% dos doentes tiveram redução da HbA1c (descida média de 1,3%), e 82% destes perderam peso (redução média de 5.2 Kg). Verificou-se ainda que 20% dos doentes aumentaram HbA1c durante esta terapêutica, e destes 83% aumentaram o peso. Todos os doentes com duração da terapêutica até 6 meses (N=7) diminuíram HbA1C (média 1.26%), 6 com exenatide e 1 com liraglutide, e apenas 1 ganhou peso. Nos doentes medicados entre 7 a 12 meses (N=14), 71% reduziram HbA1C (média 0,55%), 7 com liraglutide e 3 com exenatide; 4 doentes aumentaram A1C, e destes 3 ganharam peso. Dos 9 doentes que cumpriam terapêutica há mais de 13 meses (máximo 21 meses), 66.6% reduziram consistentemente a HbA1c (média 1,55%).

Conclusão: Assim conclui-se que os doentes acompanhados na consulta de DM do HVFX que se encontram sob terapêutica com AGLP1 são genericamente doentes mais novos e obesos. A maioria teve melhoria do controlo metabólico, com diminuição a HbA1c, e perda de peso, mesmo com terapêutica mais prolongada (>13 meses). Esta amostra não permitiu correlações significativas entre as diferentes variáveis pelo seu tamanho reduzido. Sendo intenção dos investigadores prolongar este acompanhamento e alargá-lo por forma obter resultados mais fidedignos.

P074

LIRAGLUTIDO NA GRAVIDEZ – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Vieira A.¹, Ferreira M.¹, Carvalho Â.², Dias J. S.³

1- Endocrinologia, Centro Hospitalar de Leiria EPE, Leiria

2- Centro Hospitalar de Leiria EPE, Nutrição e Dietética, Leiria

3- Centro Hospitalar de Leiria EPE, Ginecologia-Obstetrícia, Leiria

Introdução: Existe até ao momento apenas um caso descrito de utilização do liraglutido na gravidez, sem efeitos nocivos aparentes no recém-nascido. Em animais, este fármaco está associado a um ligeiro aumento do risco de abortamentos e pode induzir teratogenicidade.

Caso Clínico: MJMFG, 36 anos, grávida de 6 semanas, enviada à consulta de Endocrinologia por diabetes prévia à gravidez. Antecedentes pessoais: DM tipo 2 diagnosticada 1 ano antes, hipertensão arterial, obesidade, gastrobandoplastia há 10 anos; sem complicações microvasculares conhecidas. Estava medicada com metformina 1000mg 2id, nifedipina 30mg id; tinha suspenso o liraglutido duas semanas antes. 2 gesta, 1 para há 14 anos; sem diabetes gestacional prévia ou macrosomia. Peso pré-gravidez: 160Kg. Na primeira consulta: Peso= 153Kg, Altura= 1,68m; IMC= 54,21Kg/m²; TA= 158/80mmHg; FC: 81bpm. Foi suspensa a metformina e iniciou esquema de insulino terapia basal/bolus. Durante a gravidez foi efectuado ajuste progressivo das doses de insulina. Às 35 semanas (data da última consulta) estava medicada com: nifedipina 30mg id, insulina detemir 41U ao deitar, insulina lispro 8U em jejum, 6U antes do almoço e 8U antes do jantar; peso= 137Kg. Apresentou controlo glicémico aceitável: às 6 semanas A1C de 6,8%; às 18 semanas de 5,4%; às 32 semanas de 5,9%; sem complicações microvasculares diagnosticadas durante a gravidez. Necessidade de cirurgia às 27 semanas de gestação por hérnia da linha branca encarcerada; sem outras intercorrências. A ecografia realizada às 32 semanas apontava para biometria no P75. Cesariana induzida por HTA às 37 semanas e 1 dia, a 27/08/15; recém-nascido do sexo masculino, peso ao nascer 3220g sem intercorrências; APGAR 10/10. Parto e pós-parto sem complicações.

Conclusões: Apesar da exposição ao liraglutido ter ocorrido apenas nas primeiras 4 semanas de gestação, este é o segundo caso conhecido de exposição a este fármaco na gravidez. Em ambos os casos não se verificaram complicações durante a gravidez ou no pós-parto. Salienciamos também a perda de peso de 23Kg que ocorreu durante a gravidez sem qualquer efeito nefasto no recém-nascido.

P075

MATURITY-ONSET DIABETES OF THE YOUNG TIPO 3: UMA NOVA MUTAÇÃO NO GENE FACTOR NUCLEAR DO HEPATÓCITO 1-ALFA NUMA FAMÍLIA PORTUGUESAGomes A. C.¹, Carvalho M. R.¹, Mascarenhas M. R.¹

1- Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Hospital de Santa Maria, CHLN - EPE, Lisboa

Introdução: A diabetes *Mellitus* (DM) tipo *Maturity-Onset Diabetes of the Young* (MODY) é um subtipo de DM de transmissão autossómica dominante, caracterizada por um diagnóstico precoce de DM (normalmente abaixo dos 25 anos), sem evidência de insulinoopenia. O MODY tipo 3 (MODY3) apresenta um defeito primário na secreção da insulina, uma sensibilidade mantida às sulfonilureias, uma diminuição do limiar para a reabsorção renal de glicose e, raramente, uma adenomatose hepática e é causada por uma mutação no gene factor nuclear do hepatócito 1-alfa (HNF1A). Mais de 200 mutações neste gene foram identificadas, sendo a principal causa de MODY no norte da Europa.

Objectivo: Descrever uma nova mutação no gene HNF1A, detectada numa família portuguesa.

Material e Métodos: Doente do sexo feminino, com o diagnóstico de DM aos 13 anos de idade. A mãe, avós, tios e primos maternos haviam sido diagnosticados com DM em idade precoce. Os filhos da doente, de 7 e 13 anos respectivamente, não apresentam DM. Na doente, o diagnóstico foi estabelecido em avaliação laboratorial "de rotina" e não se encontrava associado a sintomatologia exopoliativa. No exame objectivo destacava-se ausência de excesso de peso ou obesidade (índice de massa corporal 23,5Kg/m²) e valor tensional dentro da normalidade (123/56mmHg). Laboratorialmente, não existia evidência de cetoacidose diabética ou cetose, a glicémia de jejum era 142mg/dL, a hemoglobina glicosilada (HbA1C) 6,7%, a microalbuminúria negativa (1,9mg/dL) e o perfil lipídico, função renal e ionograma encontravam-se dentro dos valores de referência. Desde o diagnóstico que tem cumprido terapêutica com antidiabéticos orais, com bom controlo metabólico e sem evidência de complicações micro ou macrovasculares. Actualmente encontra-se medicada com metformina 850mg três vezes por dia e com HbA1C de 6,5%.

Resultados: O estudo genético identificou a nova variante c.335C>G (p.Pro112Arg) em heterozigotia no exão 2 do gene HNF1A na mãe e na filha.

Conclusão: A nova variante do gene HNF1A, segundo as predições efectuadas, é uma variante provavelmente patogénica e, com elevada probabilidade, a causa da DM nesta família: foi identificada na mãe e na filha, encontra-se localizada num gene cujas mutações se encontram associadas à DM tipo MODY3 e está em consonância com o fenótipo da doença desta família portuguesa.

P076

METFORMINA E PNEUMONIA INTERSTICIAL NÃO ESPECÍFICA – PODERÁ HAVER ASSOCIAÇÃO?Saavedra A.¹, Rodrigues E.¹, Padrão E.², Morais A.², Silva N. P.³, Carvalho D.¹

1- Endocrinologia, Centro Hospitalar S. João, Porto

2- Pneumologia, Centro Hospitalar S. João, Porto

3- Radiologia, Centro Hospitalar S. João, Porto

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais podem resultar do efeito de vários fármacos, sendo crescente o número de associações que têm sido reconhecidas.

Caso Clínico: Homem, 74 anos com DM tipo 2 diagnosticada há 25 anos medicado com metformina 1000mg 3id e gliclazida LM 60mg 3id. Sem complicações microvasculares, EAM em Out/2012, HTA, Dislipidemia, HBP, Ex-fumador (72 UMA). Em Jan/2013 iniciou quadro de dispneia para grandes esforços, tosse e hemoptises tendo recorrido a Pneumologista. Do estudo realizado salienta-se o achado em TC torácico de uma ligeira densificação em vidro despolido e reticulação periférica, poupando o parênquima subpleural, sugerindo pneumonia intersticial não específica (NSIP). Em Mar/2013 é internado após síncope. No SU constatada insuficiência respiratória (IR) tipo 1. ECG sem alterações. Rx tórax sem alterações de novo. Análises: Anemia normocrómica normocítica (Hb 10,3); marcadores inflamatórios normais; estudo da coagulação normal. Baciloscopia negativa. Estudo imunológico negativo. Nasofibrosopia faringolaríngea sem lesões. Broncofibrosopia sem alterações morfológicas/topográficas. Lavado broncoalveolar: aumento da celularidade total, mas diferencial normal; microbiológico negativo; citologia sem malignidade. Biópsia pulmonar - quadro morfológico de pneumonia intersticial. Provas Funcionais Respiratórias: redução moderada da capacidade de difusão de monóxido de carbono, sem alteração dos volumes/capacidades pulmonares. Assim, após exclusão de outras etiologias, foi avaliada possível causa farmacológica, tendo sido suspensa metformina e iniciado tratamento com saxagliptina. Três meses após suspensão de metformina, e na ausência de qualquer terapêutica anti-inflamatória dirigida à patologia pulmonar, verificou-se melhoria clínica e regressão total do padrão em vidro despolido em TC tórax.

Discussão: Comparativamente com outros fármacos, pouco é sabido quanto a uma relação causal entre antidiabéticos orais e toxicidade pulmonar, embora tenham sido descritos 2 casos de doença pulmonar associada à metformina. Neste doente, a melhoria após descontinuação de metformina, na ausência de qualquer outra terapêutica específica para a doença pulmonar, levanta uma possível associação.

P077

SECREÇÃO DE INSULINA NA DIABETES TIPO 1 VÁRIOS ANOS APÓS O DIAGNÓSTICO – A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Monteiro A. M.¹, Paredes S.¹, Alves M.¹

1- Endocrinologia, Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga, Braga

Introdução: A diabetes tipo 1 (DM1) define-se, actualmente, pela destruição auto-imune e progressiva das células β pancreáticas que culmina numa dependência de insulina exógena. Até recentemente, considerava-se que este défice ocorria, tipicamente, em 1 a 3 anos. Esta capacidade de manter uma função residual das células β pancreáticas é, contudo, heterogénea, parecendo ser pior quanto mais precoce o diagnóstico. Recentemente, demonstrou-se que muitos diabéticos tipo 1 produzem pequenas quantidades de insulina décadas após o diagnóstico.

Casos Clínicos: Apresentam-se os casos de dois diabéticos tipo 1 com evidência de secreção de insulina endógena vários anos após o diagnóstico. Caso 1: Homem de 42 anos com história de DM 1 com 18 anos de evolução, controlo metabólico razoável e sem complicações micro ou macrovasculares conhecidas. Actualmente, sob insulinoaterapia através de bomba infusora de insulina (0,6U/Kg/dia). Hipertensão e dislipidemia, medicado e controlado. Foi submetido a colecistectomia laparoscópica programada que complicou com coleperitoneu. No pós-operatório, durante o período de pausa alimentar, sob soro glicosilado, permaneceu sem administração exógena de insulina por 7 dias, apresentando glicemias controladas, sem cetonémia. Caso 2: Mulher de 32 anos com diagnóstico de diabetes aos 19 anos, mau controlo metabólico crónico. Sem complicações micro ou macrovasculares conhecidas. Referenciada a consulta de Endocrinologia aos 29 anos por mau controlo metabólico (A1c 14,8%) sob tratamento irregular com antidiabéticos orais (metformina, sitagliptina e gliclazida). A investigação etiológica revelou anticorpos anti-GAD positivos e história compatível com DM 1. Iniciou esquema de insulinoaterapia com ligeira melhoria do controlo metabólico por falta de adesão à terapêutica. No entanto, nos períodos em que colaborou revelou-se relativamente fácil e previsível o controlo glicémico. Foi, recentemente, internada por cetoacidose diabética (primeiro episódio conhecido).

Conclusão: A produção residual de insulina, detetável pelo doseamento de peptídeo C, e o seu significado funcional e clínico têm sido recentemente debatidos. De acordo com evidência recente, estes casos mostram-nos que a produção de insulina em diabéticos tipo 1 se pode manter por longos anos após o diagnóstico e que o término da fase de “lua-de-mel” pode não culminar com a eliminação total da produção desta hormona.

P078

MODY 3 – CASO CLÍNICO

Neves C.¹, Rego T.¹, Bourbon M.², Gaspar G.², Fonseca F.¹, Agapito A.¹

1- Endocrinologia, Hospital Curry Cabral - CHLC, Lisboa
2- Genética, Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis – Inst. Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa

Introdução: “Maturity onset diabetes of the young” (MODY) constitui um grupo de condições genética e clinicamente heterogéneas, autossómicas dominantes, que representam 1-2% dos casos de diabetes. Frequentemente subdiagnosticadas, a sua distinção da Diabetes *Mellitus* (DM) tipo 1 e 2 é desafiante e requer estudo genético. A MODY 3, causada por mutação no gene HNF1A, é a diabetes monogénica mais frequente em adultos, de elevada penetrância, caracterizada por disfunção progressiva das células β . A idade de diagnóstico, na adolescência ou juventude, é cerca de 8 anos mais cedo nas mutações nos exões 8-10, que nos exões 1-6.

Caso Clínico: Mulher, de 39 anos de idade, com doença renal poliquística e diagnóstico de DM aos 27 anos em análises de rotina (glicémia em jejum 149mg/dl; HbA1C 8.5%; anticorpos anti-GAD 2.3 U/ml (vr<1); anti-IA2 e anti-insulina negativos). Da história familiar, destaca-se mãe com Diabetes Gestacional aos 24 anos, posteriormente reclassificada como DM tipo 2 e pai com rim poliquístico, submetido a transplante renal. Manteve bom controlo glicémico (HbA1C <7%) desde o diagnóstico, sob insulinoaterapia (<0.3U/kg/dia) e sem complicações crónicas. Nas análises de 09/05/2013: glicémia 124mg/dl e Peptídeo C 2.2ng/ml (vr 0.9-7.1). Evocada a hipótese de MODY, realizou estudo genético que revelou a mutação c.872delC no exão 4 do gene HNF1A, confirmando diagnóstico de MODY 3. A mesma mutação foi identificada em heterozigotia na mãe e é ausente no pai. A primeira, observada em outra instituição, esteve medicada com antidiabéticos orais até há 6 anos e está, desde então, sob insulinoaterapia com bom controlo metabólico.

Comentários: MODY distingue-se da DM tipo 1 pela história familiar, ausência de anticorpos contra antígenos pancreáticos e evidência de secreção endógena de insulina. Neste caso, o diagnóstico inicial de DM tipo 1, admitido pela aparente positividade de anticorpos anti-GAD, foi questionado pela persistência de secreção endógena de insulina decorridos 9 anos do diagnóstico. Apesar da eficácia das sulfonilureias no tratamento inicial de MODY 3, a progressão da doença pode conduzir à necessidade de insulinoaterapia. Nesta doente, a conversão para sulfonilureia foi provisoriamente afastada pela perspectiva de gravidez a curto prazo. Nesta família, a expressão fenotípica da mutação no exão 4 de HNF1A ocorre aos 27 e 24 anos, idade concordante com a descrita em literatura.

P079

DIABETES MELLITUS E ATAXIA POR ANTICORPOS ANTI-GAD65

Oliveira D.¹, Araújo R.², Moreno C.¹, Rodrigues D.¹, Saraiva J.¹, Guelho D.¹, Vicente N.¹, Cardoso L.¹, Martins D.¹, Lages A.¹, Ventura M.¹, Paiva S.¹, Carrilho F.¹

1- Endocrinologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra
2- Neurologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra

Introdução: A enzima GAD65 (descarboxilase do ácido glutâmico) é expressa pelas células beta pancreáticas e também pelas células do sistema nervoso secretoras de GABA (ácido gama-aminobutírico). A ataxia cerebelosa associada a anticorpos anti-GAD65 (AC anti-GAD65) é um distúrbio neurológico raro que frequentemente coexiste com outras patologias de etiologia autoimune, nomeadamente a diabetes *Mellitus* (DM).

Casos Clínicos: São descritos dois casos de doentes com ataxia por AC anti-GAD65 e DM. Primeiro caso, homem de 69 anos com antecedentes de obesidade classe I e DM com 5 anos de evolução, inicialmente medicado com antidiabéticos orais e com necessidade precoce de insulino-terapia, 4 anos após o diagnóstico, por descompensação metabólica crónica. Iniciou quadro de disartria e ataxia da marcha tendo sido diagnosticada ataxia por AC antiGAD65 aos 65 anos. Submetido a tratamento com imunoglobulina endovenosa. AC antiGAD65 13,3 U/mL (<1,0), ICA (*Islet-cell cytoplasmic antibodies*) negativos, AC anti-IA2 (*insulinoma 2-associated*) 1,30 U/ml (<1), AC anti-insulina negativos, Peptídeo C 6.7 ng/ml (1.0-7.6). Melhoria do controlo glicémico após intensificação do esquema de insulino-terapia. Segundo caso, mulher de 68 anos, DM desde os 60 anos, sob terapêutica com antidiabéticos orais por 5 anos, com deficiente controlo metabólico pelo que foi associada insulino-terapia em 2012, mantendo labilidade glicémica acentuada. Antecedentes de paraplegia secundária a traumatismo vertebromedular; iniciou em 2015 quadro progressivo de vertigem posicional, disartria e diplopia, tendo sido diagnosticada ataxia por AC antiGAD65. Do estudo realizado, AC antiGAD65 239,07 U/mL (<1,0), ICA positivos, AC anti-insulina 0.23 U/ml (< 0.4). Considerando os resultados analíticos e a labilidade glicémica, foram suspensos os anti-diabéticos orais e alterada a insulino-terapia para múltiplas administrações diárias.

Conclusões: A etiologia autoimune da DM pode ser considerada em qualquer faixa etária, sobretudo quando estão presentes outras patologias autoimunes. Salienta-se a importância de uma correta classificação etiológica da DM, que permite ajustes terapêuticos e optimização do controlo metabólico. Em doentes com DM e autoimunidade positiva com alterações neurológicas não justificáveis por neuropatia diabética é pertinente considerar o diagnóstico de ataxia por AC anti-GAD65.

P080

POLINEUROPATIA NA DIABETES: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA TERAPÊUTICA E PROGNÓSTICO

Oliveira I. F.¹, Urzal J.¹, Correia F.¹, Parreira E.², Correia I.¹, Aldomiro F.¹

1- Medicina Interna, Hospital Prof.Dr. Fernando Fonseca, Amadora
2- Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Neurologia, Amadora

A polineuroradiculopatia desmielinizante inflamatória crónica (CIDP) é uma entidade rara que consiste numa reação inflamatória imuno-mediada e resulta na desmielinização progressiva do sistema nervoso periférico. Embora não estejam esclarecidas a etiologia nem o factor desencadeante da agressão, a CIDP associa-se preferencialmente a algumas doenças, nomeadamente à Diabetes *Mellitus*. Apresenta-se o caso de uma mulher de 42 anos, obesa, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidémia e diabetes *mellitus* (DM) insulino-tratada há 14 anos com mau controlo glicémico (HbA1c 12,1%), com retino e neuropatias [electromiograma (EMG) prévio com polineuropatia sensitivo-motora (PNP SM) de predomínio distal], enviada à consulta por desequilíbrio e alteração da sensibilidade e motricidade dos membros com 6 meses de evolução. À observação objectivou-se marcha de base alargada com desequilíbrio não preferencial, prova de Romberg positiva, tetraparésia de predomínio distal e crural, hiporreflexia osteotendinosa dos membros superiores, arreflexia nos inferiores e sinal de Lhermitte. O exame de sensibilidade estava francamente alterado: hipostesia em luva; anestesia em meia alta; hipostesia e anestesia vibratórias nas coxas e abaixo do joelho, respectivamente e anestesia postural dos dedos dos pés com erros frequentes na sensibilidade postural dos pés. Foram excluídas causas de síndrome dos cordões posteriores por tomografia computadorizada cervical, ressonância magnética cerebral e medular e estudo serológico sem alterações. A punção lombar revelou dissociação albumina citológica e o EMG confirmou a presença do padrão de CIDP. Nesse contexto foram excluídas neoplasias ou doenças auto-ímmunes (também associadas a CIDP). Com optimização da insulino-terapia e medicação neuromoduladora houve franca melhoria do quadro clínico. Iniciou igualmente imunoglobulina humana (IgH) com óptima resposta inicial, pese embora a necessidade posterior de corticoterapia e imunossupressão por recorrência precoce da sintomatologia entre ciclos de IgH. Neste caso, a melhoria associada ao controle glicémico e terapêutica da PNP SM são sugestivos da associação da CIDP à DM. Com este caso pretende-se reforçar a importância da distinção entre a PNP SM e a CIDP, que apesar de estarem ambas associadas à DM, diferem na terapêutica e prognóstico, sendo o sucesso na reabilitação dos doentes proporcional à da precocidade do diagnóstico e tratamento instituído.

P081

COREIA HIPERGLICÉMICA – UMA MANIFESTAÇÃO INVULGAR

Ribeiro J. O.¹, Machado J. P.¹, Martins S. C.¹, Nunes A. A.¹, Ferreira R. F.², Oliveira E.¹, Alexandre J.¹, Monteiro A.¹

1- Medicina Interna, Hospital de São Teotónio, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu

2- Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã

Introdução: Embora pouco frequente, a coreia pode ser uma manifestação de hiperglicemia, sendo mais frequente em mulheres idosas de raça asiática, com Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), ocorrendo predominantemente em casos de hiperglicemia sem cetose. É uma situação potencialmente reversível com controlo metabólico adequado.

Caso Clínico: Os autores apresentam o caso clínico de uma doente caucasiana, 68 anos de idade, encaminhada pelo Médico de Família (MF) ao Serviço de Urgência (SU) por hiperglicemias e movimentos involuntários, coreiformes no hemicorpo direito, atingindo a face, membro superior direito (MSD) e membro inferior direito (MID) com 3 dias de evolução. Embora a doente o negasse, de acordo com a filha que a acompanhava, a doente tinha já o Diagnóstico de DM2 há vários anos, encontrando-se, contudo, sem qualquer medicação habitual. No SU objetivaram-se os movimentos involuntários no hemicorpo direito, predominantemente no MSD, mas abrangendo também a face e MID, sem alterações da força muscular. Realizou-se gasometria arterial, que relevou glicémia de 459 mg/dl. Realizou-se também TAC-CE, que permitiu a exclusão orgânica cerebral. Admitiu-se a hipótese de coreia hiperglicémica, sendo a doente internada sob insulino-terapia com normalização do perfil glicémico e progressiva resolução dos movimentos involuntários, estando estes ausentes ao D3 de internamento. A doente teve alta medicada com antidiabéticos orais, e já sem movimentos involuntários.

Conclusão: O presente caso demonstra a importância de se considerar a hiperglicemia como uma eventual causa de coreia, e de iniciar o tratamento com o objectivo da resolução da sintomatologia, sendo esta uma etiologia potencialmente reversível. É importante a exclusão de outras causas, nomeadamente o Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou outras alterações estruturais, particularmente quando se trata de uma situação de carácter agudo. A potencial reversibilidade da situação faz com que seja importante a sua consideração no diagnóstico diferencial e na abordagem inicial no SU.

P082

SÍNDROME DOLOROSA MUSCULAR EM DIABÉTICOS

Bolaños L. C. C.¹, Carvajal E.¹, Barba M.¹, Pintão J.¹, Urbano J.¹, Cassamas D.¹

1- Medicina Interna, ULSNA - Hospital Santa Luzia de Elvas, Elvas

Introdução: Nos diabéticos, os síndromes dolorosas devido ao comprometimento do músculo esquelético sem neuropatia são complicações raras. O enfarto muscular espontâneo compromete mais frequentemente a musculatura da coxa de portadores de DM de longa data, mal controlados e com complicações. O diagnóstico diferencial: distensão muscular severa, tumores malignos ou benignos, hematoma, trombose venosa profunda, rabdomiólise, fascíte necrotizante, neuropatias entre outros. É necessário um alto índice de suspeita. Além disso, o diagnóstico pode ser inicialmente confundido e assim levar a um atraso no tratamento, podendo evoluir a infeção sistémica e até óbito, enquanto que outros processos só requerem repouso e analgesia.

Caso Clínico: Mulher de 54a, caucasiana, com DM2IT desde 1999, DRC por nefropatia, cardiopatia, HTA, Obesidade, multimedicada; que consultou por dor no joelho direito com 3 dias de evolução, nega trauma prévio. EF: decorada, MMII sem edemas, eritema doloroso sobre face interna da coxa direita, com empastamento sobre o joelho, referindo dor na face posterior e região poplíteia do MID, pulsos periféricos presentes e fracos bilateralmente. Hipoestesia nas solas dos pés com sensação parestésica de "formigueiros". Mantém ligeira assimetria respeito da coxa esquerda. Inicia tratamento com antibiótico, ajusta-se insulina, tendo melhoria progressiva dos níveis de glicemia, Ecodoppler MMII despista procesos trombóticos. Mantém sinais de celulite a nível da coxa direita, com assimetria respeito do MIE sem evidenciar eritema cutâneo e calor da pele. Perante a sua condição decide-se RM dos tecidos moles e joelho direito com resultado compatível com miosite, pelo que se incide na hidratação com melhoria clínica progressiva.

Conclusões: As doenças na musculatura do diabético são apenas mais uma entre todas as complicações micro e macrovasculares que ocorrem no diabético. As causas para qualquer dos tipos de miosite são desconhecidas, podem estar ligadas a causa das doenças autoimunes, em que o sistema imunológico acaba atacando tecidos saudáveis do corpo. Ter em conta as comorbilidades nos doentes diabéticos, fazer uma boa história clínica de início, apoiar-se nos meios complementares diagnósticos, quer analíticos quer imagiológicos, além das respostas aos tratamentos estabelecidos podem identificar o diagnóstico definitivo. Fazer uma intervenção multidisciplinar, lembrando que existem doenças no músculo esquelético dos doentes diabéticos que podem sofrer agravamento pelas microangiopatias e neuropatias.

P083

DIABETES TIPO 1 COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOIMUNE TIPO 2 NA GRAVIDEZ

Cardoso L.¹, Rodrigues D.², Ruas L.², Paiva S.², Guelho D.², Vicente N.², Martins D.², Oliveira D.², Lages A.², Ventura M.², Marta E.³, Carrilho F.²

- 1- Endocrinologia, Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra
 2- Endocrinologia e Nutrição, Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra
 3- Ginecologia e Obstetrícia, Serviço de Obstetrícia da Maternidade Dr. Daniel de Matos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra

Introdução: A síndrome poliglandular auto-imune tipo 2 (SPGA2) caracteriza-se por diabetes tipo 1 (DM1), doença de Addison, patologia tiroideia auto-imune e, ocasionalmente, hipoparatiroidismo e insuficiência hipofisária. O diagnóstico da DM1 na gravidez é raro, porém, é extremamente importante para obviar potenciais complicações agudas após a gravidez e adequação terapêutica.

Caso Clínico: Mulher de 37 anos, sem antecedentes médicos conhecidos, apresentou prova de tolerância à glicose oral (PTGO-75g), às 28 semanas, sugestiva de diabetes não gestacional (DG) (jejum: 79 mg/dL; 1h: 218 mg/dL; 2h: 208 mg/dL). Iniciou tratamento com medidas alimentares, exercício físico e insulino-terapia, tendo subsequentemente controlo glicémico lábil com hipoglicémias sintomáticas sem causa evidente. Perante PTGO-75 não sugestiva de DG e controlo glicémico lábil foi pesquisada a auto-imunidade para a DM1, que se revelou positiva (ac. Anti-GAD65 40,41 UI/mL [<1], ac. anti-células de Langerhans e anti-IA2 negativos). Paralelamente foi identificada tiroidite auto-imune (ac. anti-tiroperoxidase 122 UI/mL [<40], ac. anti-tiroglobulina <20 UI/mL [<40]). A presença de duas patologias auto-imunes motivou a realização do rastreio de SPGA. Foram identificados ac. anti-21 hidroxilase 112,26 U/mL (<1), com renina activa de 78 uUI/mL (7-76) e aldosterona de 122 pg/mL (40-310), cortisol sérico às 9h de 8,9 ug/dL (5-25) e ACTH de 8,2 pg/mL (9-52). Prova de estimulação com tetracosactídeo normal (cortisol 0': 8,3 ug/dL; 30': 17 ug/dL; 60': 25 ug/dL), porém o valor de ACTH às 9h manteve-se baixo (7,4 pg/mL). O rastreio da doença celíaca e anemia perniciosa foi negativo. Actualmente apresenta bom controlo glicémico sob insulino-terapia, em eutiroidia e sem sinais clínicos ou bioquímicos de insuficiência córtico-suprarrenal.

Conclusão: A diabetes na gravidez caracterizada por grande labilidade e/ou incidência atípica de hipoglicemia deve alertar o clínico para outras etiologias, que não a DG. Curiosamente neste caso a diabetes manifestou-se antes da doença de Addison. Não obstante, a positividade dos anticorpos anti-21 hidroxilase é altamente preditiva para o desenvolvimento de doença de Addison e, como tal, requerem um seguimento a longo prazo. Por outro lado, a presença de ACTH repetidamente baixa ou no limite inferior da normalidade levanta a hipótese de um quadro de insuficiência hipofisária em fase de instalação, tornando ainda mais difícil o diagnóstico de insuficiência córtico-suprarrenal.

P084

RECURSOS ALOCADOS NA PRESERVAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO COM INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Coelho M. M. V.¹, Pinheiro R. R.¹, Domingues M. O.², Pina S. M.², Aguiar C.³, Bilhim T.⁴, Formiga A.², Neves J.², Guedes da Silva²

- 1- Serviço de Dermatovenereologia, Hospital de Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central (HSAC-CHLC), Lisboa
 2- Cirurgia Geral, Serviço de Cirurgia do HSAC-CHLC, Lisboa
 3- Cirurgia Geral, Serviço de Cirurgia do Hospital Curry Cabral - CHLC, Lisboa
 4- Imagiologia, Serviço de Imagiologia do CHLC, Lisboa

Introdução: O pé diabético (PD), principal causa de internamento dos diabéticos, é das mais graves e dispendiosas complicações da diabetes ($\geq 33\%$ dos custos directos). Pela sua complexidade, recomenda-se o tratamento por equipa dedicada, sendo a utilização de recursos incremental com a gravidade da úlcera.

Objectivos: Os autores descrevem um caso de PD grave tratado multidisciplinarymente, pretendendo ilustrar a miríade de meios aplicáveis visando a preservação funcional dos membros inferiores (MI), com impacto clínico e sócio-económico inquestionável.

Material e Métodos: Caso Clínico: Mulher, 77 anos, autónoma, com diabetes tipo 2, internada por agravamento de extensa e profunda úlcera infectada plantar direita, grau 3 (Wagner), com 3 meses de evolução. Durante 13 semanas, justificaram-se tratamentos locais [drenagem, desbridamentos (hidro)cirúrgicos, pensos, vacuoterapia, colagénio com gentamicina tópicos], antibioterapia sistémica dirigida, optimização do controlo glicémico, revascularização endovascular do MI e fisioterapia.

Resultados: Conservou-se o pé funcional e a autonomia da doente nas actividades diárias.

Conclusão: A abordagem por equipa especializada nos cuidados e tratamento moderno do PD é eficaz na prevenção de até 50% das amputações, na diminuição das hospitalizações, no aumento da sobrevivência e qualidade de vida. Porém, estes serviços diferenciados tendem a ser consultados tardiamente. Apesar dos custos da sua implementação, estratégias de tratamento atempado e preservador do PD são demonstradamente custo-efectivas a longo prazo.

P085

HEPATOPATIA GLICOGÉNICA NA DIABETES TIPO 1 COM MAU CONTROLO METABÓLICOGôja M.¹, Ferreira N.¹, Mateus H.¹, Oliveira R.², Pereira A.¹

1- Medicina Interna, Centro Hospitalar Leiria, Leiria

2- Dietética, Centro Hospitalar Leiria, Leiria

Introdução: A hepatopatia glicogénica corresponde à acumulação patológica de glicogénio nos hepatócitos secundária a um mau controlo metabólico em doentes com diabetes. Quando cursa com atraso do crescimento, traços cushingoides e atraso pubertário é denominada de S. Mauriac.

Caso Clínico: Os autores apresentam o caso de uma jovem de 20 anos, com IMC de 20, diabética tipo 1 com cerca de 11 anos de evolução da doença e sem complicações micro ou macrovasculares até à data, seguida na nossa consulta hospitalar. Mau controlo metabólico desde o início com incumprimento da autovigilância e da insulino terapia com consequentes valores médios de HbA1c de 10-13%. Apresentou-se com hepatomegália dolorosa de rápido agravamento no espaço de cerca de 6 meses e que cursou com ligeira elevação dos valores das transaminases. O estudo imagiológico sugeria esteatose severa. Foi feito estudo para despiste de hepatite autoimune, hepatites virais, D. Wilson, défice de alfa 1 antitripsina e hemocromatose que foi negativo. Destaca-se uma hipertrigliceridémia de 377 mg/dL. A biópsia revelou alterações sugestivas de depósitos de glicogénio.

Conclusão: A presença de hepatomegália numa doente diabética tipo 1 com mau controlo metabólico e restante estudo negativo deve fazer pensar na hepatopatia glicogénica, que pode ser confirmada por biópsia. Esta patologia, que parece não ser pouco frequente, é benigna e potencialmente reversível mediante a optimização do controlo glicémico. Os autores alertam para a dificuldade que representa a optimização glicémica nestes doentes cujo mau controlo metabólico é já de longa data.

P086

O QUE A DIABETES OCULTA – RELAÇÃO ENTRE A DIABETES TIPO 2 E A DOENÇA ONCOLÓGICAAntunes P.¹, Nunes A.¹, Escarigo M. C.¹, Nortadas R.¹, Pape E.¹

1- Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta, Almada

Introdução: Os autores apresentam um caso clínico de um doente de 68 anos com o diagnóstico de diabetes tipo 2 (DM2) desde 2000, enviado à consulta de Diabetologia por descompensação com hiperglicemia para optimização terapêutica.

Objectivos: Revisão teórica de possíveis etiologias de diabetes secundária a propósito de um caso clínico.

Material e Métodos: Os autores descrevem o caso clínico de um homem de 68 anos com DM2 desde 2000, com descompensação recente e abrupta, enviado para a consulta para optimização terapêutica. Medicado com metformina, gliclazida, vildagliptina. Apresentava polidipsia, poliúria e perda de peso. Ao exame objectivo de destacar: peso 57kg, IMC 19kg/m², hepatomegália. Na primeira consulta apresentava glicémia ocasional 220mg/dl e HbA1C 10.8%. Analiticamente elevação dos marcadores de citocolestase hepática e VS, com função hepática preservada e péptido C normal. A TC abdominal mostrou volumosa lesão nodular expansiva no lobo direito do fígado. Realizou biópsia hepática cujo exame histológico revelou carcinoma hepatocelular, com AFP e serologias negativas. Posteriormente realizada biópsia hepática de tecido não tumoral que negou fibrose. O doente foi proposto para terapêutica cirúrgica e sorafenib que não realizou por evidência de progressão da doença.

Conclusão: O caso descrito trata de um doente com DM2 descompensada por carcinoma hepatocelular sem doença hepática crónica prévia. Este vem ilustrar a variedade de apresentações que a DM2 pode ter, o que pode ocultar e a importância de uma marcha diagnóstica célere e precoce. A presunção clínica toma um papel de elevada importância, aqui bem visível através da avaliação do fenótipo e do exame objectivo, na orientação dum doente diabético para estudo da etiologia para a descompensação metabólica. O presente caso clínico serve também para uma revisão teórica da prevalência da doença oncológica na DM2.

P087

DIABETES MONOGENICA E IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO. UMA VARIANTE PATOGENICA NOVA DO GENE HNF1A

Oliveira R.¹, Valpaços C.², Branco M.², Martins F.², Martins S.², Figueiredo S.², Bernardo T.²

1- Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE, Viana do Castelo
2- Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo

Introdução: A diabetes monogénica representa 1-4% dos casos de diabetes pediátrica, sendo o MODY (*maturity-onset diabetes of the young*) a forma mais representativa. A caracterização genética do sub-tipo de MODY poderá prever a evolução clínica, delinear uma estratégia terapêutica adequada e o grau de exigência relativo ao controlo metabólico. Além disso, o diagnóstico molecular é importante para outros membros da família e para o correto aconselhamento genético.

Caso Clínico: Adolescente de 13 anos, sem antecedentes de relevo, internada por hiperglicemia sem cetose, em dois dias consecutivos (glicosúria, glicemia venosa 177mg/dL, HbA1c 6,8%) no contexto de vômitos e cefaleias, (IMC %ile 75). No internamento, sem insulina e com dieta isenta de açúcares de absorção rápida, teve glicemias normais com exceção do período 2 horas após o almoço (165mg/dL). História familiar de diabetes com padrão autossómico dominante (avó materna, mãe e 3 tios maternos numa fratria de 8 irmãos com diagnóstico de diabetes controlada com ADO ou insulina basal). Diabetes monogénica? PTGO com 75 g de glicose (0' 65mg/dL – 2h 217mg/dL). Mutação do gene HNF1A? Teve alta com dieta isenta de açúcares de absorção rápida e glibenclamida (1,25mg) antes do pequeno-almoço. Dois anos após o diagnóstico mantém HbA1c – 5.5%. Anti-GAD neg; AAI <0.1UI/mL (<0.4); ICA +; Peptídeo C–3.74ng/mL (0.8-4.2). O estudo do gene HNF1A na doente detetou a variante c.687_707del (p.glu230_Cys236del) em heterozigotia, não reportada na literatura/base de dados, mas compatível com o diagnóstico de MODY3. A mesma variante foi detetada na mãe e posteriormente num tio com diabetes. Um tio sem doença não era portador da mutação. ICA negativo na mãe e também na doente um ano depois do diagnóstico.

Conclusão: O diagnóstico de MODY deve ser considerado se houver história familiar de diabetes sem obesidade, ausência de autoanticorpos anti-ilhotas e controlo metabólico sem ou com baixas doses de insulina 5 anos após o diagnóstico. Neste caso clínico a presença de ICA + (não doseado) na altura do diagnóstico, não nos demoveu do estudo molecular orientado pela clínica, que foi decisivo ao identificar uma variante compatível com MODY3, não descrita na literatura, confirmada posteriormente pela presença da mesma variante em familiares com diabetes.

P088

QUANDO A DIABETES NÃO É O QUE PARECE

Capitão R.¹, Martins M.²

1- Endocrinologia, Hospital Egas Moniz, Lisboa
2- Medicina Geral e Familiar, USF Dafundo, Oeiras

Enquadramento: A diabetes *mellitus* (DM) tipo 1 é classicamente diagnosticada até à puberdade. Contudo, a destruição auto-imune por anticorpos pode ocorrer após os 35 anos, sendo designada de diabetes auto-imune latente do adulto (LADA). Quando se encontra associada a tiroidite auto-imune pode ser enquadrada numa síndrome poliglandular auto-imune tipo 3A.

Descrição de Caso: AJDA, 55 anos, sexo masculino, caucasiano, comercial, 12º ano de escolaridade, casado. Faz parte de uma família reconstruída de classe média-alta e com Apgar Familiar de Smilkstein compatível com família altamente funcional. Apresenta antecedentes de tiroidite auto-imune e hipotiroidismo subclínico. Pratica futebol bissemanalmente e tem uma dieta cuidada e diversificada. Não tem antecedentes familiares relevantes.

Em Outubro de 2014 foi diagnosticada anomalia da glicémia em jejum em consulta de rotina com o seu médico de família (MF). Em Maio de 2015 realizou uma prova de tolerância à glicose que estabeleceu o diagnóstico de DM (glicémia em jejum 250 mg/dL e às 2 horas 514 mg/dL), com hemoglobina glicada de 11.2%. Após questionado afirmou apresentar sintomas espoliativos desde há 5 meses. Apesar de referenciado ao serviço de urgência hospitalar para controlo glicémico, o doente optou por recorrer a um hospital privado onde foi assumido o diagnóstico de DM tipo 2 e instituída terapêutica com três antidiabéticos orais (biguanina, sulfonilureia e inibidor da DPP4). Por suspeita de LADA a MF referenciou o doente à consulta de Endocrinologia, onde realizou análises que confirmaram o diagnóstico de LADA. Por apresentar razoável controlo glicémico sob a terapêutica instituída e recusar insulino-terapia, optou-se por manter a terapêutica. No entanto, o doente foi informado da necessidade de insulino-terapia num futuro próximo.

Discussão: O médico de família tem de estar atento às particularidades de doenças tão frequentes como a DM. Neste caso, a rápida progressão da doença, associada a um distúrbio auto-imune preexistente, num doente normoponderal, com estilo de vida saudável e sem história familiar, alertaram o MF para que o diagnóstico de DM tipo 2 pudesse não ser o mais correcto. A articulação com os Cuidados de Saúde Secundários foi fundamental para o diagnóstico e orientação terapêutica.

P089

PÉ DIABÉTICO – A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA MULTIDISCIPLINAR

Pinheiro R. R.¹, Coelho M. V.¹, Aguiar C.², Formiga A.², Neves J.², Guedes da Silva²

1- Dermato-venereologia, Unidade de Pé Diabético, Hospital Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa

2- Cirurgia Geral, Unidade de Pé Diabético, Hospital Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa

Introdução/Objectivo: A diabetes *mellitus* (DM) é responsável por 70% das amputações de membros inferiores. 55% dos amputados serão submetidos a amputação do membro contralateral em 2 a 3 anos. A mortalidade pós-amputação é de 80% aos 5 anos. Estes dados ilustram o enorme impacto da amputação *major* na sobrevida e qualidade de vida dos doentes. Considerando que o desenvolvimento de programas especializados multidisciplinares demonstrou reduzir as taxas de amputação em 45 a 85%; pretendemos, através da apresentação de um caso clínico, reforçar a importância deste tipo de abordagem nos cuidados ao pé diabético.

Material e Métodos: Doente do sexo feminino, 68 anos, com antecedentes pessoais de DM tipo 1 (diagnosticada há 50 anos) e insuficiência renal terminal, referenciada à consulta por úlcera da região plantar, grau 4 na classificação Wagner acompanhada de infecção grave envolvendo o médio e retro-pé. Previamente internada noutra hospital, tendo-lhe sido proposta amputação *major* que recusou. A doente foi internada e seguida por equipa multidisciplinar incluindo: diabetologia, cirurgia geral, radiologia de intervenção e fisioterapia. Foi optimizado o controlo metabólico por diabetologia. Foi realizada terapêutica local incluindo desbridamentos hidro-cirúrgicos seriados e vacuoterapia; terapêutica sistémica com antibioterapia dirigida e revascularização endovascular por angioplastia mecânica com balão da artéria popliteia esquerda, que apresentava estenoses severas.

Resultados: Preservação de membro funcional e cicatrização completa em 15 semanas.

Discussão/Conclusão: Uma abordagem dirigida aos vários mecanismos fisiopatológicos envolvidos, reduz as taxas de amputação *major*, minimizando o enorme impacto socio-económico do pé diabético, complicação *major* da DM.

P090

INSULINOMA: UMA CAUSA INCOMUM DE HIPOGLICEMIA NA DIABETES

Silva R.¹, Pinto C.¹, Alexandre R. T.¹, Tomé E.¹, Madureira E.¹

1- Medicina Interna, ULS Nordeste - UH Bragança, Bragança

Introdução: As hipoglicemias são um efeito adverso temido no doente diabético, que podem ameaçar a vida e que estão habitualmente associadas a terapêutica hipoglicemiante. O insulinoma é um tumor neuroendócrino produtor de insulina localizado habitualmente no pâncreas. É extremamente raro em doentes com diabetes prévia. 90% são benignos, 90% são lesões únicas. A apresentação clínica pode ser variada e inespecífica mas sempre relacionada com sintomas de hipoglicemia.

Material e Métodos: Descrição de caso clínico de mulher, 66 anos, antecedentes de Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) desde 2001, insulinotratada. Quadro de dois meses de evolução de variações extremas de glicemia com hipoglicemias severas (<50mg/dL), sem relação com o jejum ou refeições, associadas a mal estar geral, visão turva, hipersudorese e perda de consciência. Melhoria sintomática com ingestão alimentar. Necessidade de abandono de insulinoterapia com persistência de hipoglicemias. Sem qualquer fármaco hipoglicemiante. Analiticamente apresentava hemoglobina glicosilada de 7,9%, Peptídeo C (8,7ng/mL) e Insulina (84,8µg/mL) aumentados para um valor de glicemia sérica de 28mg/dL. Anticorpos anti-insulina e anti-receptor de insulina negativos; cortisol normal. TC abdominal revelou lesão nodular hipervasculares na vertente posterior da cauda pancreática com 14mm, sem outras lesões. Colocada a hipótese de Insulinoma. Foi submetida a pancreatectomia corporocaudal laparoscópica. No 3º dia pós-operatório inicia hiperglicemias francas com necessidade de insulina em perfusão; Peptídeo C normal. O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica revelou tumor neuroendócrino pancreático grau 2 – pT3Nx-MxR0.

Conclusão: O diagnóstico de insulinoma faz-se pela clínica (a tríade de Whipple é sugestiva e caracterizada por sintomas de hipoglicemia neuroglicopénicos/neurogénicos, glicemia <45mg/dL e alívio sintomático com administração de glicose) e pela presença de níveis aumentados de insulina e peptídeo C num episódio de hipoglicemia (espontâneo ou induzido). Os métodos de imagem são essenciais para a localização pré-operatória do tumor. Apesar de os agentes hipoglicemiantes serem a causa mais comum de hipoglicemia na DM2, a possibilidade da existência de insulinoma deve ser considerada se a hipoglicemia persistir apesar de cessação desses fármacos. O tratamento consiste em controlar os sintomas de hipoglicemia e na excisão cirúrgica que, na grande maioria dos casos, é curativa.

P091

PÉ DIABÉTICO E INFEÇÃO VIH – UM DESAFIO COMPLEXO

Pinto S. A.¹, Rigor J.¹, Rato I. R.¹, Cunha-Melo I.², Martins-Mendes D.³, Sousa A. S.⁴, Brandão D.⁵, Lemos J. C.⁶, Madureira M.¹, Mota M.¹, Oliveira M. J.⁴, Dias V. P.¹

1- Medicina Interna, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho, Vila Nova de Gaia

2- Medicina Geral e Familiar, ACES Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia

3- Medicina Interna, CHVNGE / FMUP / I3S, Vila Nova de Gaia

4- Endocrinologia, CHVNGE, Vila Nova de Gaia

5- Cirurgia Vasculiar, CHVNGE, Vila Nova de Gaia

6- Ortopedia, CHVNGE, Vila Nova de Gaia

Introdução: A infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) e a Diabetes *mellitus* (DM) são grandes pandemias do século XXI. Com o aumento do arsenal terapêutico para a infeção VIH e consequente melhoria da sobrevida, é expectável um aumento da prevalência da DM. Na infeção VIH ocorrem várias alterações vasculares, nomeadamente inflamatórias. Com os inibidores da protease, componente da terapêutica anti-retrovírica (ARV), muitos pacientes desenvolvem fatores de risco cardio e cerebrovasculares como dislipidemia.

Objetivo: Apresentação de dois casos clínicos de pacientes com infeção VIH e Pé diabético (PD).

Desenvolvimento: Mulher, 31 anos, DM tipo 1, diagnóstico aos 8 anos, atingimento micro e macrovascular; nefropatia diabética hemodialisada (NDHD); hipertensão arterial (HTA); dislipidemia; infeção por VIH (diagnóstico aos 21 anos, estadio B1, sob ARV); hipoacusia por ototoxicidade à gentamicina após episódio de endocardite da válvula tricúspide secundária a infeção de catéter venoso central. Seguida em consulta de Pé Diabético (CPD) por PD neuropático com lesão plantar direita, realizou desbridamento cirúrgico com isolamento de *Escherichia coli* multirresistente, cumpriu antibioterapia (atb) de largo espectro e oxigenoterapia hiperbárica (OHB) com boa evolução. Posteriormente, lesão traumática no tornozelo direito, com artrodese com parafusos, substituída por *ankle nail*. Complicação infecciosa local por *Staphylococcus aureus* metilicilino-resistente, com novo ciclo de atb. Aparecimento de trajeto fistuloso por *Citrobacter koseri*, sob atb dirigida com evolução clínica lenta. Mulher, 58 anos, DM tipo 2 diagnóstico aos 40 anos, atingimento micro e macrovascular; NDHD; HTA; dislipidemia; infeção VIH (diagnóstico aos 45 anos, estadio B1, sob ARV); insuficiência cardíaca; fibrilação auricular paroxística; hemiclectomia direita por isquemia mesentérica. Seguida por PD isquémico com lesão no hálux esquerdo, com evolução desfavorável, submetida a revascularização endovascular (RE) e ulterior amputação dos 1º e 2º dedos do pé esquerdo. Por lesão trófica do calcâneo direito com osteomielite, efectuou RE ipsilateral, desbridamento, atb de largo espectro e penso de vácuo. Atualmente sob OHB, mantendo seguimento.

Conclusão: O PD é uma complicação da DM, cujo tratamento é, por si só, um desafio. Estes casos ilustram a complexidade da terapêutica no caso de duas patologias sistémicas que, apesar das armas existentes, condicionam uma evolução a nível do pé imprevisível.

P092

ASSOCIAÇÃO EXENATIDE E DAPAGLIFLOZINA! EFICÁCIA E CONTROVÉRSIA

Machado S.¹, Marques R.¹, Mendes L.¹, Nascimento E.¹, Monteiro A.¹

1- Medicina Interna, Centro Hospitalar Tondela Viseu, Viseu

Introdução: A associação de Exenatide e Dapagliflozina não se encontra aprovada para utilização na prática clínica diária por não existirem evidências acerca da sua eficácia e segurança. São no entanto reconhecidos os benefícios destas duas classes de fármacos na redução ponderal e na melhoria do perfil tensional. Os autores relatam o caso clínico de sucesso com a utilização desta associação com perda ponderal considerável associada a melhoria tensional com redução da terapêutica anti-hipertensora.

Caso Clínico: Indivíduo do sexo masculino com 50 anos de idade e camionista de profissão, diabético desde os 23 anos, insulinotratado há 10 anos. Além da diabetes tem antecedentes pessoais de obesidade mórbida (IMC 42,2kg/m²), hipertensão arterial (HTA), dislipidemia e Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Medicado com: Simvastatina 20mg, Olmesartan/Amlodipina 20/5mg, Clopidogrel 75mg, Insulina Glargina 35U, Insulina Lispro segundo contagem de HC. Apesar de um esquema insulino terapêutico intensivo, apresentava HbA1C de 10,5%. Após o início da associação Exenatide semanal e Dapagliflozina diária, apresentou uma perda ponderal de 20kg em quatro meses (18,5%). Do ponto de vista tensional houve melhoria passando a necessitar apenas de Olmesartan 20mg/dia e resolução da sintomatologia associada a SAOS.

Discussão: Embora esta associação ainda não esteja aprovada, esta foi fundamental no tratamento da obesidade mórbida apresentada pelo doente, o que se revelou fundamental na adesão terapêutica para a continuação do tratamento. A eficácia desta associação no presente caso clínico foi determinante no sucesso e satisfação do doente. Na dualidade obesidade e diabetes a escolha terapêutica individualizada é fundamental para o sucesso clínico.

P093

E (QUASE) TUDO O EXENATIDO LEVOUPereira T. A.¹, Garrido S.¹, Amaral C.¹, Palma I.¹

1- Endocrinologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Porto

Introdução: Os análogos do GLP-1 têm tido resultados positivos no controlo do peso e na melhoria da insulinoresistência nos doentes com diabetes mellitus. Reportamos um caso de sucesso de um destes fármacos.

Caso Clínico: Mulher de 49 anos, com excesso de peso (IMC 26,4 kg/m²), com diabetes *mellitus*, diagnosticada em 1991, insulino tratada, HTA, dislipidemia, síndrome depressivo e Doença de Cushing, diagnosticada em 2002, submetida a cirurgia transfenoidal, com critérios de remissão; pan-hipopituitarismo sob levotiroxina 0,112 mg/dia e hidrocortisona 20mg/dia. Diabetes *mellitus* diagnosticada em contexto de polidipsia e poliúria, insulino tratada desde o diagnóstico. Mau controlo metabólico crónico, com HbA1c superior a 12%, tendo como repercussões retinopatia diabética, nefropatia e neuropatia sensitivo-motora distal. Sem história de complicações agudas. Apesar dos anticorpos anti-GAD e ICA negativos, a idade à data de diagnóstico, a forma de apresentação, a ausência de história familiar de DM, o IMC e a labilidade do controlo glicémico levaram a que fosse interpretada como uma diabetes *mellitus* do tipo 1. Múltiplos internamentos ao longo dos anos pela descompensação metabólica, o último em Julho de 2015: peso 61 Kg (IMC=26,4 kg/m²), HbA1c 10,6%, DDT 124U (2,0 U/kg), sob esquema basal-bólus/correção, metformina 2 g/dia e vildagliptina 50mg/dia. Dada esta dose tão elevada, sugestiva de insulinoresistência, foi adicionado exenatido à terapêutica. Em cerca de 6 meses pós-internamento verificou-se melhoria franca do controlo glicémico (HbA1c 6,6% em Novembro de 2015), diminuição progressiva da DDT até às 10U (0,2 U/kg) e perda de peso até aos 49 Kg (IMC= 21,2 kg/m²).

Conclusão: Trata-se de uma doente com uma excelente resposta ao análogo do GLP-1. A diminuição do peso e da insulinoresistência permitiram uma redução muito acentuada da DDT, acabando por pôr em causa o diagnóstico de uma diabetes *mellitus* que parecia ser do tipo 1.

P094

VALORES INCONSISTENTES DE HBA1C: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICOGuedes V. P. O.¹, Bettencourt-Silva R.², Queirós J.², Esteves M. L.³

1- Medicina Geral e Familiar, USF Faria Guimarães, Guimarães

2- Endocrinologia, Centro Hospitalar de São João, Porto

3- Medicina Geral e Familiar, USF Egas Moniz, Santa Maria da Feira

Introdução: A hemoglobina glicada A1c (HbA1c) é um indicador utilizado para avaliar o grau de controlo glicémico dos doentes com Diabetes *Mellitus*. Permite estimar a glicemia média dos últimos 120 dias e é um marcador de risco para o desenvolvimento de complicações crónicas associadas à doença. Vários fatores, inclusive as variantes genéticas da hemoglobina, podem interferir na determinação da HbA1c.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma doente diabética com discrepância entre os valores de glicemia plasmática em jejum e de HbA1c.

Caso Clínico: Género feminino, 76 anos, raça caucasiana, com Diabetes *Mellitus* tipo 2 diagnosticada há mais de 15 anos, hipertensão arterial, dislipidemia e síndrome depressivo. Medicada com metformina (500 mg manhã + 1000 mg noite), losartan/hidroclorotiazida 100/25 mg, sinvastatina 20 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg e trazodona 150 mg. Numa consulta de seguimento na sua Unidade de Saúde Familiar apresentou um estudo analítico com valores de glicemia plasmática em jejum de 190 mg/dL e de HbA1c de 4,1% (pelo método HPLC: *high-performance liquide chromatography*). Negou sintomas, incluindo de hipoglicemia, e o exame físico e restante estudo analítico não apresentavam alterações relevantes. Após repetição do estudo analítico e exclusão de outras causas de discrepância, foi realizada uma eletroforese das hemoglobinas, em pH alcalino, que detetou 33,3% de hemoglobina anómala. Por técnicas de biologia molecular identificou-se uma mutação compatível com hemoglobina Himeji (c.422C>A;p.Ala 141Asp), uma variante muito rara.

Conclusão: Este caso pretende alertar os profissionais de saúde para a necessidade de investigação quando os valores de HbA1c são inconsistentes com a apresentação clínica. As variantes genéticas da hemoglobina podem interferir com os métodos de doseamento da HbA1c, levando a uma estimativa errada do grau de controlo glicémico e possivelmente a um tratamento inadequado da Diabetes. Nestes doentes devem ser utilizadas formas alternativas de monitorização do controlo glicémico.