

Comunicações Orais
Quinta Feira, 28 de Fevereiro de 2008
(13h45)

Sala Pégaso
(C18 a C23)



SOCIEDADE PORTUGUESA
DIABETOLOGIA
PORTUGUESE
SOCIETY OF DIABETOLOGY

C18

IMPACTO DA DIABETES NO INTERNAMENTO DUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Bernardino Vieira N, Rodriguez-Vera J, Magalhães P, José Grade M, Cesar de Moraes M, Arez L

Introdução: A Diabetes Mellitus é uma comorbidade frequente entre os indivíduos internados num serviço de Medicina Interna. Pretendeu-se com este estudo quantificar o peso da diabetes no serviço de internamento dum Serviço de Medicina e identificar as consequências que lhe estão associadas.

Métodos: Estudo observacional, transversal analítico, retrospectivo onde foram incluídos todos os doentes internados no serviço durante 2 anos (1 de Julho de 2005 a 30 de Junho de 2007). Identificaram-se os doentes internados com o diagnóstico de diabetes (primário ou secundário). Analisaram-se parâmetros demográficos (Idade), clínicos (comorbilidade) e de resultado do internamento (mortalidade, demora da estadia).

Resultados: Cumpriram os critérios de inclusão 3962 doentes, dos quais 778 apresentavam diagnóstico de Diabetes. A mortalidade hospitalar foi superior nos não diabéticos (13,3% contra 9,3%, $p < 0.05$), mas a mortalidade oculta (até 1 mês após alta) foi superior nos diabéticos (4,1% contra 2,8%, $p = ns$). A demora média de internamento é semelhante entre os dois grupos. Verificou-se ainda uma taxa de readmissões aos 7 dias superior nos diabéticos (8,6% contra 6,6%, $p = ns$). Quanto ao estudo de comorbilidades, verificou-se uma prevalência superior de Diabetes entre os indivíduos com cardiopatia isquémica (26,0% vs 19,0, $p < 0.05$), acidente vascular cerebral (22,7% vs 18,8%, $p < 0.05$) e com insuficiência renal (27,6% contra 18,6%, $p < 0.05$).

Conclusões: Cerca de um quinto dos doentes internados no serviço durante o período estudado eram diabéticos. A demora média foi semelhante à geral, mas a morbilidade foi superior em diabéticos. Apesar da mortalidade hospitalar ser superior nos não diabéticos, entre os diabéticos verificou-se um maior risco de readmissão e de morte após alta.

C19

ANÁLISE DOS EPISÓDIOS DE HIPOGLICEMIA OCORRIDOS EM DIABÉTICOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Teixeira S, Giestas A, Amaral C, Dores J

Introdução: A hipoglicemia é um factor limitante na terapêutica agressiva dos diabéticos na tentativa de prevenir complicações micro e macrovasculares. Além disso, em doentes diabéticos, não devemos considerar apenas o valor da glicemia plasmática para definir uma hipoglicemia. A etiologia da hipoglicemia é multifactorial, sendo a terapêutica com insulina e/ou antidiabéticos orais uma das principais causas.

Objectivos: Determinar a frequência de hipoglicemias admitidas no serviço de urgência do Centro Hospitalar do Porto durante o ano de 2007 e identificar as principais causas.

Material e Métodos: Consulta de todos os episódios do Alert triados como vermelhos segundo a triagem de Manchester usando o discriminador da hipoglicemia. Foram excluídos os episódios com glicemias capilares superiores a 70mg/dL, quando não acompanhados de sintomatologia compatível com hipoglicemia. Registou-se, sempre que disponível, a última HbA1c recorrendo ao processo clínico electrónico.

Resultados: Em 2007 foram admitidos 123 doentes no serviço de urgência triados como hipoglicemia, dos quais só 116 comprovadamente apresentavam hipoglicemia. A média de episódios com hipoglicemia foi de 9.7 por mês. 47% das admissões eram do sexo feminino e 53% do sexo masculino, com uma idade média de 61.2 anos \pm 20.8 anos. O nível médio de glicemia capilar foi de 50.7mg/dL \pm 15.5mg/dL. 39.7% dos doentes apresentavam sintomas neuroglicopénicos à admissão enquanto 31.9% apresentava sintomas neurogénicos e 16.4% não apresentava sintomas. A maioria dos doentes (86.2%) eram diabéticos, principalmente do tipo 2 (65.5%). Constatou-se que as hipoglicemias são mais frequentes nos doentes sob insulino-terapia (48.3% dos casos), seguidos dos doentes medicados com ADO (26.0%) e dos doentes em esquema misto de insulina e ADO (9.5%). A HbA1c média destes doentes é 7.7% \pm 2.0%. A maioria dos doentes (82.8%) tiveram alta sem nenhuma alteração terapêutica (58.6%), enquanto em 14.7% dos doentes foi recomendado diminuir a dose da insulina e em 6.0% ocorreu substituição do ADO.

Conclusão: Apesar do conhecimento que a insulino-terapia é a terapêutica hipoglicemiante mais eficaz, ainda se constata grande frequência de hipoglicemias por ADO, em relação provável com a menor utilização de auto-monitorização glicémica.

C20

CETOACIDOSE DIABÉTICA – ANÁLISE RETROSPECTIVA 2002-2007

Veloza A, Manita I, Coelho C, Cordeiro MC, Passos D, Raimundo L, Portugal J

Introdução: A cetoacidose diabética é uma complicação aguda da Diabetes Mellitus, sendo mais frequente nos diabéticos tipo I. São as infecções a principal causa desta descompensação mas outros factores precipitantes como a omissão da terapêutica e excessos alimentares podem estar presentes, principalmente nos mais jovens. A cetoacidose pode ainda ocorrer como forma de apresentação da diabetes.

Objectivo: Análise dos doentes internados por cetoacidose diabética no Serviço de Endocrinologia e Diabetes de Janeiro de 2002 a Dezembro de 2007.

Material e Métodos: Foram avaliados 91 episódios de internamento por cetoacidose diabética durante 6 anos, correspondentes a 69 doentes. Os parâmetros analisados foram: idade, sexo, raça, tipo e duração da diabetes, autovigilância, terapêutica, episódios inaugurais e reinternamentos, factores precipitantes, glicémia à entrada, hemoglobina glicada e gravidade da acidémia (pH, HCO₃).

Resultados: Dos 91 internamentos, 48 correspondiam a doentes do sexo feminino e 43 do sexo masculino, com idade média 42,8±19,9 anos (max: 92; min: 15). Seis doentes eram de raça negra. A duração média do internamento foi de 6,7 dias. À entrada registaram-se valores médios de glicémia 625 mg/dl; 28% dos doentes (n=20) apresentavam pH<7. Vinte internamentos foram episódios inaugurais de diabetes. No grupo com diabetes previamente conhecida (n=71), a duração média da doença foi de 13 anos; 80% (n=57) eram diabéticos tipo I. A omissão da terapêutica foi o principal factor precipitante (em 30 doentes), não se identificou motivo de descompensação em 19 e em 12 doentes foram detectadas infecções.

Conclusão: Os internamentos por cetoacidose diabética ocorrem sobretudo nos doentes com diabetes já conhecida. Uma vez que a interrupção ou ajuste inadequado da terapêutica insulínica foi o principal factor precipitante da cetoacidose, é essencialmente na educação do doente diabético que devemos investir, identificando os doentes em risco de descompensação aguda e implementando estratégias para a sua prevenção.

C21

IMPACTO DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM HOSPITAL DE DIA DE DIABETES NUM HOSPITAL DITRITAL

Hrihoryan S, Palma Pereira S, Ramalho A, Bernardino Vieira N, Ferrão E, Taveira T, José Grade M, Arez L

Em Dezembro de 1994 implementamos no nosso hospital uma consulta de diabetes. Desde Janeiro de 2007 alargamos o seu âmbito com um Hospital de Dia.

Dispomos de um corpo de enfermagem com competência técnica nesta área, de nutricionistas e de apoio de técnico do serviço social, efectuamos sessões de ensino em grupo e individualmente sempre que necessário.

Tínhamos com objectivos:

- Melhorar o auto controlo, promovendo a adesão terapêutica do utente diabético e ainda envolver o agregado familiar no tratamento.
- Promover o auto cuidado através da aquisição de conhecimentos e competências técnicas na gestão da sua doença.
- Efectuar a profilaxia das complicações crónicas e prevenção do seu agravamento.
- Reduzir a taxa de admissão hospitalar por descompensações agudas.
- Rentabilizar a consulta médica de diabetes.

Para avaliar se cumprimos os nossos objectivos efectuamos estudo prospectivo onde incluímos todos os doentes referenciados ao Hospital de Dia de Diabetes durante o ano de 2007.

Métodos: Avaliamos a causa de referência, os dados demográficos, as complicações, a evolução do perfil glicémico, da HgA1C e o tipo de intervenção da equipa do Hospital de Dia. Para avaliar o aumento de capacidade da consulta externa de diabetes comparamos os dados fornecidos pelo gabinete de estatística do hospital com os do ano transacto.

Resultados: Foram referenciados 293 doentes, dos quais 167 (56,9%) eram homens, com idade média de 42,8 anos. 277 (88,1%) eram Diabéticos tipo 2 dos quais 271 (97,96%) eram insulino tratados, 13 (4,79%) eram Diabéticos tipo 1 e ainda 3 (1,02%) eram mulheres com Diabetes Gestacional.

199 (87,72%) foram referenciados para ensino de insulino terapia, 47,7% para manuseamento do glucometro; Em 99 (33,78%) por mau controlo metabólico e má adesão à terapêutica e ainda ensino para auto controlo 11 (3,75%) para ensino do auto controlo.

Registaram-se 13 (4,4%) de complicações agudas, foram tratadas 9 (69,2%) intensivamente em ambulatório e necessitaram de internamento 4 doentes por cetoacidose diabética.

83,5% dos doentes melhoraram o seu controlo metabólico com descida média de HgA1C de 2,3%.

Verificou-se aumento da capacidade da consulta externa de diabetes em 4,5% comparativamente com ano transacto.

Conclusão: Após um ano de funcionamento concluímos que a implementação do Hospital de Dia de Diabetes na nossa unidade foi positiva com:

1. Melhoria do controlo metabólico em 83,5% dos doentes e descida média da HgA1C de 2,3%.
2. Diminuição do numero de internamentos por complicações agudas em 69,9%.
3. Aumento da capacidade da consulta externa de diabetes em 4,5% comparativamente com ano transacto.

C22

IMPORTÂNCIA DO VALOR DA GLICEMIA CAPILAR À ADMISSÃO NOS DOENTES COM SÍNDROME CORONÁRIO AGUDO

Ribeiro H, Margato R, Carvalho S, Carvalho D, Ferreira A, Ilídio Moreira J

Introdução: Níveis elevados de glicemia no momento da admissão hospitalar, em doentes com síndrome coronário agudo (SCA), são extremamente frequentes e estão associados a pior prognóstico, em doentes diabéticos e não diabéticos.

Objectivo: Avaliar a relação entre o valor da glicemia à admissão e os marcadores de risco (Killip, TIMI, BNP), função ventricular esquerda, severidade e extensão da doença coronária (DC), complicações e mortalidade.

Métodos: Análise retrospectiva de 147 doentes admitidos consecutivamente durante 6 meses numa Unidade de Cuidados Intensivos Coronários por Enfarte Agudo do Miocárdio. Foram avaliados dados demográficos, clínicos, analíticos, electrocardiográficos, ecocardiográficos e angiográficos. A população estudada foi dividida em 4 grupos de acordo com os valores da glicemia na admissão: Grupo 1 (<100 mg/dl), grupo 2 (100-126 mg/dl); grupo 3 (127-200 mg/dl); grupo 4 (>200 mg/dl); Compararam-se diferenças entre os 4 grupos em termos de tipo de SCA, marcadores de risco (KILLIP, TIMI, BNP), função ventricular esquerda, severidade da DC, complicações e mortalidade.

Os resultados foram submetidos a análise estatística pelos testes do qui-quadrado e Mann-Whitney.

Resultados: Os doentes eram maioritariamente do sexo masculino (74%), com idade média de 63,1 ± 12,8 anos, 10% grupo 1, 23% grupo 2, 49% grupo 3 e 18% grupo 4. Na tabela 1 compararam-se os grupos quanto aos factores de risco cardiovascular, comorbilidades e tipo de SCA.

Grupo	1	2	3	4	p
Idade (anos)	57 ± 29	66 ± 14	68 ± 13	66 ± 13	0,019
Sexo (M) (%)	80	77	25	30	NS
Hipertensão (%)	60	53	61	65	NS
Dislipidemia (%)	93	41	57	39	0,002
Diabetes Mellitus (%)	0	6	15	69	0,000
Obesidade (%)	33	15	33	19	NS
Doença Coronária (%)	20	21	15	31	NS
Insuficiência cardíaca (%)	0	3	4	4	NS
Insuficiência renal crónica (%)	0	6	18	12	NS
Doença cerebrovascular (%)	0	9	3	4	NS
Doença arterial periférica (%)	0	1	8	NS	NS
SCA com supra ST (%)	33	44	58	73	0,041
SCA sem supra ST (%)	67	56	42	27	0,041
TIMI	1	1,1	1,2	1,4	NS
Killip	1,9	1,7	1,4	1,3	NS
Troponina	22,8	32	54	48	NS
Ck	1126	1266	1290	1363	NS
BNP	222	288	299	290	NS
DC severa (%)	13	21	29	25	NS
Mortalidade (%)	0	0	7	15	0,047

Tabela 1

Conclusão: Na população estudada, os doentes dos grupos com valores mais elevados de glicemias à admissão: 1) eram mais velhos; 2) maioritariamente diabéticos; 3) tiveram preferencialmente SCA com supra de ST; 4) revelaram indicadores de severidade e extensão de DC tendencialmente maiores, embora sem significância estatística; 5) apresentaram maior mortalidade, independentemente dos marcadores de prognóstico e severidade da DC.

C23

ALTERAÇÕES DO METABOLISMO GLICÍDICO EM DOENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA

Rodrigues E ¹, Sousa A ¹, Gonçalves A ², Dias P ², Araújo V ², Maciel J ², Medina JL ¹

Introdução: A diabetes mellitus e a doença cardiovascular aterosclerótica frequentemente coexistem, implicando maior morbidade e mortalidade.

Objectivo: Este estudo teve como objectivo avaliar a prevalência de diabetes mellitus e de outras alterações do metabolismo dos hidratos de carbono em doentes com síndrome coronária aguda (SCA).

Métodos: Estudo prospectivo de doentes internados consecutivamente no Serviço de Cardiologia do Hospital S. João por SCA. Aos doentes sem história conhecida de diabetes mellitus (DM) e com glicemia de jejum < 126 mg/dl foi realizada prova de tolerância à glicose oral (75g) ao 4º ou 5º dia de internamento após estabilização clínica. O metabolismo da glicose foi classificado como normal (PTGO 0 min <100 e 2H <140 mg/dl), anomalia da glicemia de jejum (AGJ) (0 min: 100-125 e 2H <140 mg/dl), diminuição da tolerância à glicose (DTG) (0 min <126 e 2H: 140-199 mg/dl) e DM (2H >200 mg/dl). A hemoglobina glicada (HbA1c) e a glicemia na admissão foram determinadas em todos os doentes. Os resultados são expressos em % e média ± DP e a análise estatística foi efectuada com o teste t Student.

Resultados: Foram incluídos 411 doentes, dos quais 315 homens e 96 mulheres, com idade média de 61,1 ± 11,7 e 64 ± 12,5 anos, respectivamente. Em 126 (31,5%) doentes já existia diagnóstico de DM mas nos restantes 285 (%) era desconhecido. Neste grupo de doentes a PTGO permitiu identificar 61 casos com DM (21,4%), 103 com DTG (36,1%), 2 com AGJ (0,7%) e 108 com tolerância à glicose normal (37,9%). Os doentes com DM previamente diagnosticada tinham HbA1c (7,8 ± 1,8%) e glicemia na admissão (232,1 ± 104,6 mg/dl) significativamente mais elevadas que os restantes. Naquelas que efectuaram PTGO a HbA1c foi de 5,5 ± 0,3% nos indivíduos com tolerância à glicose normal, 5,6 ± 0,4% nos indivíduos com DTG e 6,1 ± 0,5% nos que apresentaram DM.

Conclusão: Nesta série de doentes a realização de PTGO permitiu identificar 166 novos casos de diabetes e de alteração da tolerância à glicose. Sabendo-se que o risco cardiovascular destes doentes aumenta com as alterações do metabolismo da glicose é importante implementar estratégias que visem a sua detecção precoce em doentes internados por doença coronária aterosclerótica, nomeadamente através dum rastreio sistemático nesta população.

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal.

(1) Serviço de Endocrinologia, Faculdade de Medicina do Porto e Hospital S. João, Porto.
(2) Serviço de Cardiologia, Faculdade de Medicina do Porto e Hospital S. João, Porto.