



COMUNICAÇÕES ORAIS (Sessão 4)

Sábado, 10 de março de 2018

(08h30 - 09h30)

SALA 1

(CO Sessão 4 - 19 a CO Sessão 4 - 24)

CO Sessão 4 - 19

Oral – Clínica

DIABETES GESTACIONAL: HOUE DIMINUIÇÃO NA OCORRÊNCIA DE LIG APÓS A MODIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS GLICÉMICOS?

Amado A. ¹, Fonseca L. ¹, Pinto C. ³, Gonçalves J. ², Pichel F. ³, Vilaverde J. ¹, Lau E. ¹, Dores J. ¹, Cardoso H. ¹

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

Introdução: Desde a publicação do consenso de 2011 tem sido conseguida uma diminuição no número de recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG). No entanto, o número de leves para a idade gestacional (LIG) tem tido tendência a aumentar. No sentido de tentar diminuir os LIG, em 2016 foram reavaliados os objetivos glicémicos durante o seguimento das mulheres com DG.

Objetivos: Avaliar o efeito da alteração dos objetivos glicémicos propostos em 2016 na frequência de recém-nascidos LIG e perceber quais os fatores relacionados com o nascimento dos mesmos na população seguida na nossa Consulta Externa.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo que comparou dados maternos e neonatais das mulheres seguidas por DG com parto ocorrido de 2011 a 2015 (grupo 1) e as que tiveram parto no ano de 2017 (grupo 2). Partos de gravidez gemelar foram excluídos. O cálculo de recém-nascidos LIG foi realizado através das Curvas de Fenton.

Resultados: Foram incluídas 909 mulheres, 703 no grupo 1 e 206 no grupo 2. A idade mediana foi de 33 anos em ambos os grupos (mín/máx: 17/ 52 no grupo 1 e 22/44 no grupo 2). A mediana da idade gestacional de diagnóstico da DG foi de 25 semanas em ambos os grupos (mín/máx: 5/35 no grupo 1 e 5/32 no grupo 2). A percentagem de LIG foi de 13,4% no grupo 1 e 9,7% no grupo 2. A diferença na proporção de LIG não foi estatisticamente significativa entre os grupos. Comparando recém-nascidos com e sem critérios de LIG, a ocorrência de LIG associou-se significativamente a um ganho ponderal insuficiente durante a gravidez (50,4 % vs. 34,4%, p=0,001). Encontraram-se ainda diferenças estatisticamente significativas no que respeita ao IMC prévio (25,2 vs. 26,7 Kg/m², p=0,009) e à idade materna (32 vs. 33 anos, p=0,01). Não houve diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência de LIG e o valor de HbA1c no terceiro trimestre ou a presença de hipertensão arterial. No que respeita a morbilidade neonatal, a presença de LIG não se relacionou com a ocorrência de hipoglicemias ou hiperbilirrubinemia.

Conclusão: Apesar de a percentagem de LIG ter diminuído numericamente desde a implementação dos novos objetivos glicémicos, não houve diferença significativa. A vigilância do ganho ponderal durante a gravidez a par com os objetivos glicémicos poderá ajudar a diminuir de forma mais significativa esta proporção. É necessário estudar o efeito de outros fatores de risco que possam ser alvo de intervenção durante o seguimento de mulheres com DG.

CO Sessão 4 - 20

Oral – Clínica

DIABETES TIPO 1 DE INÍCIO PRECOCE: SERÁ DIFERENTE NAS CRIANÇAS MAIS NOVAS?

Luís M. S. ¹, Alcaface M. ², Fitas A. L. ², Ferreira S. ³, Pereira J. S. ⁴, Carimalho Í. ⁵, Lopes L. ², Limbert C. ²

1 - Hospital de São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Pediatria, Lisboa
2 - Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Lisboa Central, Pediatria, Lisboa
3 - Hospital de São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Pediatria, Lisboa
4 - Instituto Português de Oncologia, Endocrinologia, Lisboa
5 - Instituto Gulbenkian da Ciência, Lisboa

Introdução: O diagnóstico de diabetes tipo 1 (DT1) em idades mais jovens (≤ 5 anos) é uma tendência evidente nos últimos anos. No entanto são raros os estudos que caracterizam a doença de início precoce.

Objetivos: Comparar crianças com DT1 de início antes e depois dos 5 anos de idade em relação a autoimunidade, gravidade de apresentação da doença e controlo metabólico um ano após o diagnóstico.

Métodos: Estudo retrospectivo em crianças com o diagnóstico de DT1 entre 2008 e 2017, divididas pela idade de início da doença ($ID \leq 5$ anos e $ID > 5$ anos). Foram avaliadas as seguintes variáveis: história pessoal de outras doenças autoimunes, forma de apresentação da doença, péptido-C ao diagnóstico, autoanticorpos (Acs), dose diária total de insulina (DDTI) e HbA1c um ano após o diagnóstico. A análise estatística foi realizada com recurso aos programas GraphPad Prism[®] e SPSS[®] com significado estatístico definido para $p < 0,05$.

Resultados: 131 crianças (53 $ID \leq 5$ anos e 79 $ID > 5$ anos), distribuição por género semelhante. Observou-se maior frequência de outras doenças autoimunes no grupo $ID \leq 5$ anos ($p < 0,0003$). Em relação à gravidade de apresentação não houve diferenças entre os dois grupos, mas o grupo $ID \leq 5$ anos mostrou valores de péptido-C inferiores ($p = 0,0063$) na avaliação analítica inicial. Este grupo apresentou ainda uma % de neutrófilos significativamente mais baixa ($p < 0,0001$) e maior contagem absoluta e % de linfócitos ($p < 0,0001$). Encontrou-se uma associação inversa entre níveis de péptido-C e contagem absoluta e percentual de linfócitos ($p = 0,046$; $p = 0,038$) na avaliação inicial. O grupo $ID \leq 5$ anos tem menor número de Acs positivos do que o $ID > 5$ anos - anti-GAD ($p = 0,015$), anti-IA2 ($p = 0,01$) e anti-AIA ($p < 0,0001$). Um ano após o diagnóstico, os valores de HbA1c foram sobreponíveis, mas o grupo $ID \leq 5$ anos apresentou uma DDTI mais elevada ($p = 0,003$).

Discussão: Os nossos dados mostram uma associação entre início precoce de DT1 e outras doenças auto-imunes, menor nº de Acs, menor reserva inicial de insulina (valores mais baixos de péptido-C) – embora sem estar associado a apresentação clínica mais grave – e maior necessidade de insulina um ano após o diagnóstico para um controlo metabólico semelhante. Neste grupo a imunidade inata mais do que a imunidade adquirida poderá assumir um papel importante na lesão das células β pancreáticas. Neste estudo, em ambos os grupos etários, a distribuição do leucograma pode ser considerado um indicador de gravidade da doença.

CO Sessão 4 - 21

Oral – Investigação

EFEITOS DA DIABETES DURANTE A GRAVIDEZ NO NEURODESENVOLVIMENTO E PROCESSOS DE MEMÓRIA DA DESCENDÊNCIA

Baptista F. ¹, Sousa F. ², Correia R. ², Gomes C. ³, Ambrósio A. ⁴

1 - Universidade de Coimbra, Neurociências; Biologia Celular e Molecular, Coimbra

2 - Universidade de Coimbra, Bioquímica, Coimbra

3 - Universidade de Coimbra, Neurociências, Coimbra

4 - Universidade de Coimbra, Biologia Celular e Molecular, Coimbra

Introdução: A diabetes durante a gravidez está associada a um maior risco de distúrbios do neurodesenvolvimento na descendência. Várias evidências têm demonstrado que os filhos de mulheres com diabetes têm alterações intelectuais e comportamentais, demonstrando assim uma ligação entre o ambiente metabólico intrauterino e o desenvolvimento dos circuitos neuronais e da memória. Estudos experimentais indicam que a diabetes durante a gravidez induz modificações estruturais e funcionais no hipocampo dos descendentes, região cerebral associada à memória. Além disso, a diabetes materna afeta o cérebro da descendência de uma maneira dependente do género. No entanto, permanecem por clarificar os mecanismos exatos pelos quais a diabetes durante a gravidez afeta o hipocampo da descendência.

Objetivos: Neste trabalho avaliou-se o impacto da diabetes materna na memória da descendência, avaliando também o impacto no desenvolvimento durante as primeiras semanas de vida, e analisando alterações moleculares e celulares que possam estar subjacentes a alterações de memória. Pretendeu-se também avaliar se existe uma diferente suscetibilidade com base no género.

Material e Métodos: Induziu-se diabetes em ratos fêmea com uma injeção intraperitoneal de estreptozotocina. Após uma semana, procedeu-se ao acasalamento com machos não diabéticos e as crias foram estudadas nas primeiras semanas de vida, de modo a avaliar a influência do ambiente intrauterino da diabetes no neurodesenvolvimento. O impacto da diabetes materna na memória das crias foi avaliado pelo teste de reconhecimento do objeto. Para investigar os mecanismos celulares e moleculares que podem estar subjacentes aos défices de memória dos descendentes, avaliaram-se níveis de proteínas envolvidas na sinaptogénese e plasticidade sináptica por Western blot.

Resultados: A diabetes durante a gravidez induziu um atraso no desenvolvimento dos descendentes de ambos os sexos durante as primeiras semanas de vida, e afetou negativamente a memória dos descendentes. No entanto, a diabetes não induziu perda sináptica no hipocampo das crias.

Conclusão: Este trabalho realça a importância de compreender os efeitos nocivos da diabetes durante a gravidez no neurodesenvolvimento, bem como o seu impacto a longo prazo em circuitos neuronais e no comportamento.

Financiamento: FCT (SFRH/BPD/86830/2012; PEst UID/NEU/04539/2013), COMPETE-FEDER (POCI-01-0145-FEDER-007440); CENTRO-01-0145-FEDER-000008: BrainHealth 2020.

CO Sessão 4 - 22

Oral – Clínica

IMPACTO DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA NA DIABETES NUM HOSPITAL CENTRAL

Oliveira A. ¹, Neves S. ¹, Pereira M. ², Redondo C. ¹, Costa A. ¹, Arteiro C. ³, Correia F. ³, Carvalho D. ¹

1 - Centro Hospitalar São João, Endocrinologia, Porto

2 - Centro Hospitalar São João, Psicologia, Porto

3 - Centro Hospitalar São João, Nutrição, Porto

Introdução: A Educação Terapêutica é fundamental na orientação da Diabetes (DM). Existe pouca evidência científica do impacto destas intervenções a nível hospitalar em Portugal.

Métodos: Foram avaliados os primeiros 50 doentes de uma nova abordagem de sessões de educação terapêutica. Três doentes foram excluídos da análise por internamento entre sessões, nenhum relacionado com a DM. A equipa multidisciplinar (Endocrinologia, Psicologia, Nutrição e Enfermagem) recebe doentes da consulta de endocrinologia e dos cuidados de saúde primários. Os doentes participam em 3 sessões de grupo mensais seguidas de intervenção individual em consulta. 25 doentes preencheram questionários ADDQol (*Audit of Diabetes Dependent Quality of Life*), PAID (*Problem Areas in Diabetes*) e DTSQs (*Diabetes Treatment Satisfaction*) antes e após a intervenção.

Resultados: Dos doentes analisados, 90% eram insulino-tratados; 33 apresentavam DM2 (70,2%), 13 apresentavam DM1 (27,6%) e 1 (2,1%) diabetes pos-pancreatectomia. A média de idades era 51,4±16,3 anos, 61,7% eram homens e o tempo de evolução da DM 14,3 anos. A A1c inicial era de 8,9±1,2%, reduzindo no final para 7,6±1,0% (p<0,001), sem agravamento do IMC. A melhoria da A1c manteve-se nos doentes com seguimento 6 meses após o término (n=18, 7,9±1,0% vs. 8,8±1,0%; p=0,024). O número de avaliações de glicemia capilar diárias aumentou de 1,9 para 3,0 (p<0,001). Observámos uma redução das hipoglicemias mensais de 4,0±7,1 para 1,7±4,1 (p=0,066). Três doentes apresentavam história de hipoglicemia grave no ano prévio à intervenção. Nenhum doente apresentou hipoglicemia grave durante a intervenção. No DTSQs observamos uma melhoria global (24,2±6,7 vs. 29,6±3,6, p<0,001), com destaque para o grau de conhecimento (p<0,001) e satisfação com o tratamento (p<0,001). Observamos melhoria no ADDQol e PAID, embora sem significância estatística. Todos os diabéticos tipo 1 intensificaram ou mantiveram as avaliações de glicemias capilares. Na DM1, todos os doentes com A1c inicial ≥8,5% apresentaram redução da A1c (10,1±1,3 vs. 8,3±0,57, p=0,002) sem aumento das hipoglicemias. Dos doentes com A1c <8,5%, todos, exceto 1, diminuíram o número de hipoglicemias.

Conclusões: As sessões de educação terapêutica melhoraram significativamente o controlo glicémico e a satisfação dos doentes com o tratamento da diabetes. As intervenções multidisciplinares em grupo seguidas de intervenções individualizadas são uma forma estabelecida de educação e *empowerment* na DM tipo 1 e tipo 2.

CO Sessão 4 - 23

Oral – Clínica

O OBSERVATÓRIO DAS HIPOGLICEMIAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO: EVOLUÇÃO DE 2012 A 2016

Pereira T. A., Ferreira L., Almeida R., Dores J., Cardoso H.

Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar do Porto, Endocrinologia, Porto

Introdução: A hipoglicemia é uma complicação comum da terapêutica das pessoas com diabetes *mellitus*, sendo um dos motivos que mais frequentemente leva estes doentes a recorrer ao Serviço de Urgência.

Objectivos: Caracterizar a evolução dos episódios de urgência por hipoglicemia em pessoas com diabetes ocorridos de 2012 a 2016, no Centro Hospitalar do Porto.

Doentes e Métodos: Foram analisados todos os episódios de urgência com o diagnóstico à data de alta de “hipoglicemia especificada”, “hipoglicemia não especificada” e “coma hipoglicémico” ocorridos entre 1 de janeiro de 2012 e 31 de dezembro de 2016. Foram excluídos os indivíduos sem diabetes ou com essa informação omitida e efetuada a caracterização dos doentes diabéticos observados por hipoglicemia. Foram apenas considerados como hipoglicemia os valores de glicemia plasmática ou capilar inferior a 70mg/dl. Para comparação de dados foram utilizados os testes de qui-quadrado e de Kruskal-Wallis.

Resultados: A frequência relativa dos episódios de urgência por hipoglicemia em relação ao número total de episódios diminuiu significativamente (de 0,15% para 0,10%; $p < 0,01$). O sexo feminino predominou em todos os anos. A mediana da idade não variou significativamente entre os anos, mantendo-se em cerca de 70 anos de idade. Ao longo dos anos não houve diferenças estatisticamente significativas em relação ao grau de dependência, mantendo-se a prevalência de doentes dependentes de terceiros em cerca de 1/3 do total. Verificou-se uma tendência para o aumento da frequência relativa de doentes com diabetes tipo 1, mas sem se obter significância estatística. Há um aumento da prevalência de doentes medicados com insulina (de 67% para 85%; $p < 0,01$) e uma diminuição em doentes medicados com secretagogos (27% para 12%; $p < 0,05$). A taxa de internamento não foi significativamente diferente entre os diferentes anos (entre 4 e 11%).

Conclusão: Apesar da existência de novos fármacos anti-diabéticos com menor potencial de induzir hipoglicemias, estas continuam a ser uma realidade nos nossos Serviços de Urgência. A terapêutica com insulina está presente de uma forma crescente ao longo dos anos, em parte relacionada com o aumento ligeiro da frequência de episódios com diabéticos tipo 1 e por uma maior presença da insulina na prescrição das pessoas com DM2 em detrimento dos secretagogos.

CO Sessão 4 - 24

Oral – Clínica

PROVA DE TOLERÂNCIA À GLICOSE ORAL NA RECLASSIFICAÇÃO DA DIABETES GESTACIONAL APÓS O PARTO – RESULTADOS DO REGISTO NACIONAL

Cunha N. ¹, Gomes L. ¹, Paiva S. ¹, Ruas L. ¹, Oliveira D. ¹, Lages A. ¹, Ventura M. ¹, Fadiga L. ¹, Catarino D. ¹, Almeida M. C. ², Carrilho F. ¹, SPD G. E. D. G. ³

1 - Serviço de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – EPE, Endocrinologia, Coimbra

2 - Serviço de Obstetria, Maternidade Bissaya Barreto - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – EPE, Obstetria, Coimbra

3 - Sociedade Portuguesa de Diabetes, Grupo de Estudo Diabetes e Gravidez da SPD

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) está associada a um risco aumentado de diabetes *mellitus* (DM), estando recomendada a realização da prova de tolerância à glicose oral com 75g (PTGO) após o parto para a sua reclassificação. No entanto, nem todas as sociedades científicas a recomendam.

Objetivo: Avaliar a tolerância à glicose com PTGO após o parto na reclassificação de mulheres com DG e os fatores de risco para intolerância à glicose na glicémia aos 120’.

Material e Métodos: Estudo de coorte retrospectivo que incluiu mulheres com DG que realizaram a PTGO após o parto entre 2012 e 2015 e inseridas no registo nacional de DG do Grupo de Estudo de Diabetes e Gravidez da SPD. Foram considerados os critérios de diagnóstico da OMS.

Resultados: Foram incluídas 7435 mulheres que realizaram PTGO: 92,2% (n=6857) tiveram uma resposta normal; 0,8% (n=60) apresentaram critérios de DM [43% (n=26) aos 0’ e 57% (n=34) aos 120’], 1,1% (n=84) anomalia da glicémia do jejum (AGJ) e 5,9% (n=434) diminuição da tolerância à glicose (DTG). As mulheres com critérios de DM na reclassificação apresentaram valores mais elevados na glicémia de jejum (GJ) no 1T (119,7±35,0 vs. 97,3±7,1mg/dL; $p < 0,001$), na glicémia aos 60’ da PTGO no 2T (211,3±42,3 vs. 175,5±30,1mg/dL; $p < 0,001$), dose diária de insulina (31,4±20,5 vs. 21,7±16,9U; $p < 0,001$) e nº de administrações (2,9±1,6 vs. 2,2±1,3; $p < 0,001$), diagnóstico (16,4±8,4 vs. 19,7±8,5 semanas; $p = 0,004$) e parto mais precoces (37,5±2,2 vs. 38,4±1,6; $p < 0,001$). Das 32 mulheres que apresentaram GJ do 1T ≥ 126 mg/dL, 34,4% tiveram critérios de DM, 18,8% AGJ e 12,5% DTG na reclassificação. As mulheres reclassificadas com DM pela glicémia aos 120’ associaram-se à AGJ após parto (OR=24,17; IC95% 11,32-51,60), insulino terapia (OR=7,40; IC95% 3,14-17,44), diagnóstico de DG na glicémia aos 60’ na PTGO (OR=3,85; IC95% 1,30-11,40), recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG) (OR=3,20; IC95% 1,59-6,46) e DG em gravidez prévia (OR=2,59; IC95% 1,36-4,95). As mulheres com DTG associaram-se também a estes fatores e à idade ≥ 35 anos (OR=1,54; IC95% 1,27-1,87).

Conclusão: A prevalência de intolerância à glicose na reclassificação após o parto foi de 7,8%, sendo que a maioria das mulheres (5,9%) foram diagnosticadas com DTG, uma condição com risco cardiovascular aumentado. A DM foi diagnosticada em 0,8% das mulheres, exclusivamente pela glicémia aos 120’ em 57%. O diagnóstico de DM pela glicémia aos 120’ associou-se a história prévia de DG, ao diagnóstico de DG aos 60’ na PTGO do 2º trimestre, à insulino terapia durante a gravidez, ao recém-nascido GIG e à AGJ após parto. Reforça-se a importância da realização da PTGO para uma correta reclassificação da DG, com relevância acrescida em mulheres com fatores de risco.