

13^a Reunião Anual do NEDM

26 e 27 de outubro de 2018
CNEMA, Santarém

Cursos Pré-Congresso
25 de outubro de 2018
Santarém Hotel



Consulte a versão
digital do programa
e aceda aos resumos

Programa Científico



13ª Reunião Anual do NEDM

Presidente Honorário da Reunião

Manuel João Gomes

Comissão Organizadora

Núcleo de Diabetes do Hospital de Santarém, E.P.E

Anabela Vieira

Ana Filipa Matos

Ana Rita Paulos

Carla Vitorino

Helena Vieira Dias

Maria Cristina Esteves

Maria Cristina Santos

Maria Filomena Roque

Nelson Rodrigues

Pedro Malaca

Yahia Abuowda

Comissão Científica

Ana Filipa Matos

Ana Lopes

Ana Rita Paulos

Edite Nascimento

Estevão de Pape

Helena Vieira Dias

Joana Louro

Luís Siopa

Margarida Cabrita

Maria Cristina Esteves

Maria Cristina Santos

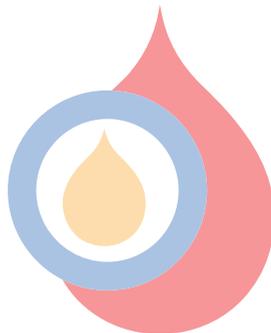
Maria Filomena Roque

Mário Esteves

Paulo Subtil

Rita Nortadas

Yahia Abuowda





25 de outubro • Quinta-feira
Santarém Hotel

Cursos Pré-Congresso com avaliação

- 14:00-19:00h **Curso I: Terapêutica oral na diabetes tipo 2**
Coordenadora: Maria Filomena Roque
Formadoras: Helena Vieira Dias, Maria Filomena Roque e Pedro Malaca
- 14:00-19:00h **Curso II: Insulinoterapia na diabetes tipo 2**
Coordenadora: Maria Cristina Esteves
Formadoras: Ana Filipa Matos, Carla Vitorino e Maria Cristina Esteves
- 16:30-17:00h *Coffee-break*



26 de outubro • Sexta-feira
CNEMA

13ª Reunião Anual do NEDM

- 08:00h Abertura do Secretariado
- 09:00-10:00h **Insulinoterapia em cuidados de Saúde Primários: Mitos e realidade**
Moderadores: Estevão de Pape, Marília Boavida e Maria Cristina Esteves
As verdades em cuidados de saúde primários
Bárbara Torres
Rompendo com os mitos
Isabel Ramoa
- 10:00-10:30h **Sessão de Abertura**

10:30-11:00h

SANOFI 

Toujeo: Dos ensaios clínicos à vida real

Moderadora: Isabel Ramoa

Conferencista: Joana Louro

11:00-11:30h

Coffee-break

11:30-12:00h

Microbioma no diabético: Será a resposta para tudo?

Moderadores: Margarida Bigotte e Lèlita Santos

Conferencista: João Pedro Gomes

12:00-13:00h

AstraZeneca 

Simpósio

From glycemic control to the cardio-renal risk continuum:

The contribution of SGLT-2 inhibitors

Presidente: Estevão de Pape

Moderador: Rui Duarte

Palestrante: Roy Eldor

13:00-14:30h

Almoço

14:30-15:30h

Individualizando a terapêutica da Diabetes ao longo da vida

Moderadores: Fernando Ferraz, Fátima Pinto e Rui Duarte

Desafios em Pediatria

Margarida Marujo

A idade de envelhecer

Edite Nascimento

Viver com a Diabetes

Alexandra Costa

15:30-16:30h

Lilly

Simpósio

Dulaglutido: 1 ano de experiências que fazem Clique!

Moderador: Bruno Almeida

Palestrantes: Rita Nortadas e Luís Andrade

16:30-17:00h

Coffee-break

- 17:00-18:00h **Comunicações Orais**
Luís Siopa, Paulo Subtil e Ana Rita Paulos
- 17:00-18:00h **Visita aos Pósteres**
Margarida Cabrita, Manuela Ricciulli, Mónica Reis, Mário Esteves,
Carlos Godinho, Pintão Antunes, Julieta Sousa e Yahia Abuowda
- 18:00-19:00h **Reunião do NEDM**
- 20:00h **Jantar da Reunião**



27 de outubro • Sábado
CNEMA

- 08:00h Abertura do Secretariado
- 09:00-10:00h **Terapêuticas inovadoras: O transplante – Estado da arte**
Moderadoras: Maria Filomena Roque e Sónia Gonçalves
***Islet transplantation for patients with type 1 diabetes:
What are the indications and the results? A comparison
with pancreas transplantation***
Anne Wojtusciszyn
**Transplante duplo Reno-Pancreático no doente diabético:
Riscos e oportunidades**
Aníbal Ferreira
- 10:00-11:00h **Simpósio**
**Mudança no Tratamento da Diabetes – Da Glicemia
à Doença CV**
Moderadores: Paulo Subtil e Susana Heitor
Palestrante: Mónica Reis



11:00-11:30h

Coffee-break

11:30-12:45h

Diabetes em alguns grupos especiais

Moderadores: Álvaro Coelho, Anabela Barros e Maria Filomena Roque

O doente oncológico

Isália Miguel

O doente com patologia do sono

Gustavo Reis

O doente com patologia cardíaca

Marisa Peres

O doente transplantado

Rita Barata Moura

12:45-13:15h

Prémio Jorge Caldeira/Merck (Patrocínio Merck SA)

Bolsa Helena Saldanha (Patrocínio Boehringer Ingelheim)

Bolsa NEDM/Lilly (Patrocínio Lilly)

Sessão de Encerramento



13^a Reunião Anual do NEDM

Resumos dos Trabalhos

Comunicações Orais e Posters



Aceda aqui aos resumos

Comunicações Orais

CO 01

EFICÁCIA DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO EM CONTEXTO DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM DOENTES DIABÉTICOS – SÉRIE DE CASOS DE UMA POPULAÇÃO DO MUNDO REAL

Ana Rita Moura, Guilherme Violante da Cunha, Marina Boticário, Filomena Roque
Hospital Distrital de Santarém

Introdução: A diabetes mellitus (DM) assume-se como um dos principais fatores de risco para a doença cardiovascular (DCV). O uso do ácido acetilsalicílico (AAS) nesta população como prevenção primária para a ocorrência de DCV é alvo de controvérsia. Tal verifica-se já que a maioria dos estudos revela apenas uma ligeira vantagem na redução da incidência de DCV facilmente ultrapassada pelo incremento de risco hemorrágico.

Objetivo: análise da eficácia e segurança do uso do AAS durante 5 anos de *follow-up* em doentes diabéticos sem história prévia de DCV.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, longitudinal e retrospectivo tendo por base a análise de uma amostra de doentes da consulta de diabetes de um Hospital Distrital entre janeiro e dezembro de 2012, sem história prévia de DCV. Esta foi dicotomizada segundo

a toma ou não de AAS. O *endpoint* primário definiu-se pelo conjunto da ocorrência de morte, enfarte agudo do miocárdio, revascularização coronária, acidente vascular transitório ou cerebral ou doença arterial periférica. **Resultados:** Foram estudados 137 doentes, dos quais 39 (28%) faziam toma de AAS. A média do tempo de seguimento foi 53.22 ± 14.34 meses. O grupo com toma do AAS constituiu-se por indivíduos mais velhos, com pior controlo glicémico e maior prevalência de dislipidemia, hipertensão e obesidade do que o grupo sem toma do fármaco. A probabilidade de ocorrência do *endpoint* primário aos 5 anos foi de 24.1% (n=33) tendo esta sido superior no grupo com toma do AAS (25.6% vs. 23.5%), contudo tal diferença não revelou ter significância estatística (p=0.79). Aquando da utilização de modelo de regressão de Cox com ajuste do risco do *endpoint* primário à idade, sexo, hipertensão, dislipidemia, controlo glicémico, tabagismo e *SCORE* cardiovascular verificou-se que o uso do AAS se associou a redução do risco do *endpoint* primário mas, ainda assim, sem significância estatística (HR: 0.50; IC 95% [0.19-1.32]; p=0.16). A ocorrência de eventos hemorrágicos também não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre doentes diabéticos com e sem toma de AAS (7.7% vs. 5.1% p=0.69).

Conclusões: O presente estudo revelou que,

quando considerado o ajuste para outros fatores de risco, o uso do AAS demonstra tendência para uma eficácia na prevenção primária de eventos cardiovasculares em doentes diabéticos, contudo sem significância estatística. Por outro lado, foi corroborada a segurança da utilização do AAS nestas mesmas circunstâncias.

CO 02

DIABETES MELLITUS E A QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES: AVALIAÇÃO ATRAVÉS DE UM QUESTIONÁRIO

Carolina Nunes Coelho, Iuliana Cusnir, Diana Vital
Hospital de Santarém

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma patologia crónica, de elevada prevalência, e com graves consequências na saúde física, psicológica e social dos doentes.

Objetivos: Avaliar o impacto da DM na qualidade de vida dos doentes através da adaptação de um questionário internacional *Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life* num internamento hospitalar.

Métodos: O questionário foi aplicado, em regime de anonimato, a doentes com internamento numa enfermaria de Medicina Interna de um Hospital Distrital, entre 1 de agosto a 13 de setembro de 2018. Foram incluídos doentes com idade entre os 18 e 80 anos e com diagnóstico de DM prévio ao internamento. Não foi aplicado o questionário a doentes sem o seu consentimento, que não apresentassem condições clínicas de colaboração, ou com diagnóstico de neoplasia concomitante. Avaliou-se o impacto da DM de forma geral e nas diferentes dimensões na vida dos doentes: trabalho, férias, vida física, social e sexual, auto-estima, situação financeira, sentimentos sobre o futuro, liberdade para comer ou beber. **Resultados:** Foram avaliados 33 doentes, a maioria era do sexo masculino (n=22; 66,7%), com uma média de idades de 67,5 anos. Em 78,8% dos casos tinha o ensino primário.

Grande parte dos doentes (n=25; 75,8%) eram doentes não insulino tratados (NIT). As comorbilidades mais frequentemente encontradas foram a hipertensão arterial (n=24; 72,7%), insuficiência cardíaca (n=11; 33,3%), e doença renal (n=10, 30,3%). Verificou-se que a maioria dos doentes (n=26; 78,8%) respondeu que na ausência de DM a sua qualidade de vida seria melhor. De uma forma geral, o impacto negativo da DM foi encontrado na “liberdade para comer” e na “saúde física”. O grupo de doentes NIT consideraram que a DM tem maior impacto negativo na sua situação financeira (n=18; 72%) em comparação com dos doentes insulino tratados (IT) (n=4; 50%). Por outro lado, os doentes IT demonstraram maior preocupação sobre o seu futuro (n=7; 87,5%) comparativamente aos NIT (n=15; 60%). Das variáveis avaliadas, a DM revelou ter menor influência na “liberdade para beber” e “vida social” dos doentes.

Conclusão: A abordagem do doente com doença crónica deve ser realizada de forma abrangente, atendendo ao seu bem-estar em todas as dimensões. A utilização de ferramentas de avaliação, como este questionário, permite a percepção mais aprofundada do impacto da patologia na vida dos doentes.

CO 03

DIABETES MELLITUS: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO INTERNAMENTO DE UM SERVIÇO DE MEDICINA

Bruna Nascimento, Carolina Nunes Coelho,
Ana Garrido Gomes, Stela Calugareanu, Diana Vital,
Sandra António, Luís Siopa
Hospital de Santarém, EPE

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma doença frequentemente encontrada nos doentes que quotidianamente são internados na enfermaria de medicina interna (MI). Constituindo-se mais frequentemente como comorbilidade, é no entanto muitas vezes também diagnóstico principal (DP) do internamento.

Objetivos: Avaliação dos internamentos com o DP de DM numa enfermaria de MI.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes internados com o DP de DM entre 1 de janeiro de 2007 e 31 de dezembro de 2016 num serviço de MI. O levantamento dos episódios de internamento (EI) foi feito a partir dos reporting services institucionais e os dados obtidos através da informação clínica registada na plataforma *SClínica*[®]. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade e sexo dos doentes, o motivo de internamento, média de dias de internamento, número de EI por ano, mortalidade e encaminhamento após a alta.

Resultados: No período considerado foram internados n=1208 com DP de DM (3,4% do total de n=35368 de internamentos no serviço avaliado). Destes doentes, 91,1% (n=1100) foram internados por DM tipo II, sendo n=113 (10,3%) por coma hiperosmolar e n=107 (9,7%) por cetoacidose. Verificou-se que 58,7% eram mulheres e 41,3% homens, com uma média de idade de 70,4 anos. A média de dias de internamento variou entre 4,9 (2010) e 7 (2016) com uma média global de 6,2 dias, com destaque para o ano de 2016 apresentando uma média de 7 dias. O número de EI variou entre n=75 (2016) e n=203 (2009), verificando-se uma diminuição constante no período entre 2013 e 2016. À data da alta, 25,8% dos doentes foram enviados para uma consulta externa, e destes 52,1% para a Consulta de Diabetes. Em termos percentuais, o número de doentes encaminhados para esta Consulta aumentou ao longo dos anos. A taxa de mortalidade do internamento nos 10 anos foi em média de 8,0%. Em 2016 verificou-se a maior taxa de mortalidade (13,3%), sendo 2012 o ano em que ocorreram menos óbitos em contexto de internamento (6,0%).

Conclusões: Constatou-se que a DM representa uma pequena percentagem (3,4%) de internamentos como DP. Os internamentos

ocorreram sobretudo por DM tipo 2, sendo o coma hiperosmolar a forma mais comum. Foram maioritariamente mulheres, com idade média de 70 anos. A diminuição dos EI nos últimos anos é acompanhado por aumento da referenciação à consulta de Diabetes, demonstrando que um maior acompanhamento dos doentes poderá levar a uma diminuição de internamentos por descompensação desta patologia.

CO 04

CETOACIDOSE DIABÉTICA: PERFIL DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Márcia Rodrigues Pinto, Sara Nicolau, Telma Elias, Tiago Pereira, Lucília Pessoa, Luís França, Ana Araújo, Sónia Gonçalves, Nuno Catorze
Hospital Abrantes

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação hiperglicémica aguda, potencialmente fatal resultante de uma Diabetes Mellitus (DM) não controlada, que requer reconhecimento e tratamento imediatos. Acomete principalmente pessoas com DM tipo 1 e geralmente é precipitada por condições infecciosas, uso inadequado de insulina ou desconhecimento do diagnóstico.

Objetivo: Caracterização do perfil dos doentes internados na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de um Hospital distrital entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017, com o diagnóstico de CAD.

Material e métodos: Avaliação retrospectiva e transversal dos episódios de internamento por CAD no período previamente citado.

Resultados: Dos 71 doentes identificados, 61,9% eram do género feminino e 38,1% do género masculino, com uma média de idade de 64 anos. Nos episódios avaliados o tempo de internamento foi de 3,8 dias. Houve um predomínio de pessoas com DM tipo 2 (67%), com mau controlo metabólico (HbA1c média de 8,7%). A maioria dos doentes (65,5%) en-

contrava-se sob antidiabéticos orais (ADO), sendo que destes, 19% faziam ADO e insulina concomitantemente. Os três principais fatores de descompensação foram iatrogenia, infecções respiratórias e o incumprimento terapêutico. A maioria dos doentes, 74.6%, era proveniente do serviço de urgência. À admissão na UCI, os índices de gravidade médios corresponderam a 42.23 para SAPS II e 31.9 para APACHE II, correspondendo a uma mortalidade de 44.5% e 42.55% respetivamente. A taxa de óbito decorrente desta complicação foi de 8,4%. os restantes doentes, após a alta hospitalar foram referenciados para Consulta Externa de Diabetes (38%) ou seguimento pelo médico assistente (49.2%).

Conclusão: A CAD é uma emergência médica de instalação rápida e com apresentação heterogénea, que carece de um rápido diagnóstico, sendo fundamental o seu reconhecimento e instituição urgente da terapêutica em local adequado.

CO 05

RELAÇÃO ENTRE A FICHA LIPÍDICA E OS DADOS ANTROPOMÉTRICOS NOS DIABÉTICOS TIPO 2

Ana F. Batista, Ana F. Costa, Fábio Almeida, Joana Antunes, Sónia Campelo Pereira, Teresa Alfaiate, Fernando Ferraz, Amélia Pereira
Serviço de Medicina Interna, Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução: Os dados antropométricos (DA) são ferramentas de baixo custo e fácil aplicabilidade que se relacionam com a adiposidade central. Vários estudos estão a ser realizados para avaliar a relação entre os DA e os fatores de risco cardiovascular.

Objetivos: Caracterizar os dados antropométricos de uma população diabética e analisar a relação com a ficha lipídica.

Material e métodos: Realizou-se um estudo prospetivo, observacional, através da consulta dos processos dos doentes seguidos em consulta de Diabetologia, num intervalo de 3

meses. A análise estatística foi feita usando o programa *SPSS*, 23.0.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 334 doentes (51.5% mulheres; idade média de 69.04 ± 10.90 anos). Destes, 27.2% tinham mais de 20 anos de evolução da doença e 45.8% tinham entre 10 a 20 anos de evolução. Nesta amostra, 73.4% dos doentes estavam insulinizados e destes 30.2% tinham lipodistrofia. A média da Hemoglobina A1c (HbA1c) foi de $7.59 \pm 1.37\%$. A média do Colesterol Total (CT) foi de 164.78 ± 37.96 mg/dL, do LDL foi de 86.51 ± 32.75 mg/dL, do HDL foi de 48.25 ± 15.84 mg/dL e dos Triglicéridos (TG) foi de 152.12 ± 95.20 mg/dL.

A média do IMC foi de 30.58 ± 5.14 kg/m². A média do perímetro abdominal (PA) foi de 111.50 ± 56.14 centímetros (cm). A média da Relação Perímetro Abdominal - Altura (RPA-A) foi de 0.67 ± 0.08 .

Houve uma correlação negativa entre a idade e o LDL, bem como entre a idade e o CT. O valor de LDL foi superior nos doentes com menos anos de evolução da doença. Existiu uma correlação positiva entre os TG e a RPA-A e uma correlação negativa entre o HDL e o RPA-A. É de salientar também que houve uma correlação positiva entre os TG e o IMC. Verificou-se que o valor de HDL e da RPA-A foi significativamente superior nas mulheres. Existiu uma correlação negativa entre o HDL e o IMC.

Em conclusão, neste estudo verificou-se uma relação entre os dados antropométricos e a ficha lipídica. Os doentes mais jovens e com menos tempo de evolução da doença tinham valores superiores de LDL e CT, no entanto, tinham menor tempo de seguimento em consulta. As mulheres apesar de terem valores de HDL superiores tinham valores de RPA-A menos favoráveis. Estes dados refletem a necessidade das intervenções multidisciplinares e dirigidas aos diabéticos, de modo a diminuir o risco cardiovascular global. A integração destes parâmetros

na avaliação e orientação dos diabéticos poderá ser útil tanto na otimização da terapêutica como na obtenção das metas terapêuticas.

CO 06

O QUE ESTÁ PARA ALÉM DA HBA1C?: CASUÍSTICA DE UM ANO DE CONSULTA DE DIABETES NUM HOSPITAL PERIFÉRICO

Sara Viana, Ana Rita Parente, Ruben Raimundo, Adriano Mendes, Miguel Lessa Silva, Violeta Suruceanu, Nidia Calado, Armando Nodarse, Isabel Soles
Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, Hospital Dr. José Maria Grande, Portalegre

Introdução: A diabetes tem-se tornado uma entidade de importância crescente na população portuguesa, particularmente no Alentejo, um dos distritos com maior prevalência desta doença e onde se constata maior dificuldade no seu controlo.

Objetivos: Neste trabalho pretende-se analisar as características da população da consulta hospitalar durante o ano de 2017, bem como alguns fatores determinantes do curso da doença, na abordagem hospitalar.

Material e métodos: Estudo retrospectivo realizado a partir dos registos das consultas de 2017 da categoria “Diabetes” como parte da Unidade Integrada de Diabetes do nosso hospital, com posterior registo dos dados, categorizados pelos autores, em base de dados de *Excel*[®] e análise dos mesmos em *SPSS*[®].

Resultados: Do *pool* inicial de 461 consultas (240 doentes), obteve-se uma amostra de 235 doentes diabéticos, a maioria do sexo feminino (55,3%), com idades compreendidas entre os 28 e os 92 anos (média de 67,2 anos), 90,4% dos quais apresentando diabetes mellitus tipo 2 ou secundária a outras causas. Analisou-se a variação da HbA1c ao longo de 1 ano desde a 1^a consulta, em média de 8,4%, até à 3^a consulta, em média de 8,2%. A elevada percentagem de doentes insulino-tratados reflete a elevada prevalência

de lesões de órgãos-alvo, sendo as principais a retinopatia e a nefropatia, afetando 40% dos doentes na 1^a consulta. Verificou-se um aumento de prevalência do diagnóstico de todas as lesões da 1^a para a 3^a consulta no ano analisado, nomeadamente da retinopatia, nefropatia e neuropatia (aumento de 6,3%, 6,1% e 4,9% respetivamente). Adicionalmente, a prevalência de doentes com pé diabético manteve-se sobreponível. Relativamente às principais comorbilidades, predominam as cardiovasculares, com a hipertensão arterial e dislipidemia a afetar cerca de 88 % dos doentes. Existem ainda 36,6% de doentes com insuficiência cardíaca e 17,8% já tiveram diagnóstico de enfarte agudo do miocárdio. Outras patologias como as doenças autoimunes, patologias tiroideias e psiquiátricas também se revelaram importantes.

Conclusões: A consulta de Diabetes é indubitavelmente complexa pelas características dos doentes, maioritariamente pluripatológicos, sendo que a evolução da doença implica uma abordagem em consultas multidisciplinares hospitalares. A dificuldade do controlo glicémico bem como os estadios avançados da doença tornam-se um desafio em termos terapêuticos para controlo das complicações e comorbilidades.

P 01

DIABETES MELLITUS: IMPACTO NOS DOENTES COM INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C

Carolina Nunes Coelho, Ana Garrido Gomes, Maryna Telychko, Iuliana Cusnir, Bruno David Freitas, Saudade Ivo, Sofia Mendes, Nildelema Malaba, Diana Vital, Sandra António, Graça Amaro, Fausto Roxo
Hospital de Santarém

Introdução: A infeção pelo vírus da hepatite C (VHC), mais do que uma patologia hepática, é uma doença de manifestação sistémica. A relação entre o VHC e a diabetes mellitus (DM) tem sido recentemente alvo de interesse acrescido.

Objetivos: Analisar o grupo de doentes com infeção pelo VHC diabéticos com seguimento em consulta num Hospital de Dia de Doenças Infeciosas e sob terapêutica com direct-acting antivirals (DAA).

Material/Métodos: Estudo retrospectivo com base na informação clínica em processo físico e *SClínico*[®] dos doentes com infeção pelo VHC diabéticos comparando com o grupo total de doentes com infeção por VHC sob DAA. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, presença de DM, terapêutica anti-diabética, comorbilidades, genótipo, grau de fibrose hepática, resposta viral sustentada, evolução para carcinoma hepatocelular e mortalidade.

Resultados: Dos 313 doentes com infeção pelo VHC que realizaram terapêutica com DAA, verificou-se que 34 (10,9%) tinham diagnóstico de DM. A maioria destes doentes eram do sexo masculino (n=23; 67,6%), com uma média de idades de 53 anos. Uma percentagem significativa encontrava-se sob terapêutica farmacológica para controlo glicémico: antidiabéticos orais em 61,8% e insulino-terapia em 17,6%. Para além da DM, este grupo apresentava outras comorbilidades

como hipertensão arterial (n=20, 58,8%) e dislipidemia (n=14, 41,2%). Estes números representam uma prevalência destas patologias bastante superior ao grupo total de doentes com infeção por HCV (20,8% e 14,4%, respectivamente). O genótipo mais prevalente foi o 1 (n=29, 85,3%), semelhante ao encontrado no grupo total de doentes seguidos por infeção por VHC (n=210; 67,1%). A maioria dos doentes diabéticos encontrava-se em estadio de cirrose (n=18, 52,9%), em oposição ao número total de doentes em que o estadio de fibrose mais prevalente era F1 (n=98, 31,3%). Após terapêutica com DAA e avaliação de resposta, foi atingida resposta viral sustentada (RVS) em 96,3% dos doentes diabéticos. A progressão para carcinoma hepatocelular foi encontrada em n=3 casos, e documentou-se uma taxa de mortalidade de 8,8%, superior ao total de doentes (n=10, 3,2%).

Conclusões: Verificou-se uma diferença importante entre os grupos estudados relativamente ao grau de fibrose, resposta viral sustentada e aumento do risco de evolução para carcinoma hepatocelular. Salienta-se, deste modo, a importância do controlo glicémico para melhoria da história natural da infeção pelo VHC.

P 02

DIABETES GESTACIONAL – A MESMA PATOLOGIA, DIFERENTES ENTIDADES

Adelaide Figueiredo, Maria Cristina Esteves
Serviço de Medicina IV, Hospital de Santarém, EPE

Introdução: A diabetes gestacional (DG) define-se como intolerância aos hidratos de carbono detectada pela primeira vez durante a gravidez, com valor de glicémia em jejum entre 92 e 126mg/dL. Esta doença engloba um conjunto heterogéneo de entidades, que incluem a disglucémia gravídica, a diabetes tipo 2 prévia anteriormente não diagnosticada e etiologia auto-imune. 10% dos casos de

DG são de etiologia auto-imune, sendo que a positividade para dois anticorpos (ac.) relacionados com diabetes está em 61% dos casos associada à progressão para diabetes tipo 1. Factores como idade jovem, ausência de história familiar de diabetes mellitus tipo 2, índice de massa corporal (IMC) baixo, diagnóstico precoce de DG e necessidade de início precoce de insulino-terapia predizem elevado risco de progressão para diabetes tipo 1.

Caso clínico: Mulher de 31 anos de idade, sem antecedentes pessoais relevantes, nomeadamente história pessoal de diabetes mellitus, com IMC 21.8 kg/m². Realizou estudo analítico pré-concepcional sem alterações de relevo (glicémia em jejum de 75 mg/dL). A avaliação analítica às 12 semanas de gestação revelou glicémia em jejum 110 mg/dL pelo que foi referenciada a consulta de Diabetes Materna, por diabetes gestacional. Às 26 semanas de gestação apresentava registos de autovigilância glicémica elevados, apesar de manter dieta apropriada e hemoglobina A1c (HbA1c) 6.1% pelo que iniciou insulino-terapia. Pela necessidade constante de incremento de doses e número de administrações de insulina e utilização de insulina rápida por dificuldade no controlo metabólico (HbA1c 7.1%) foi pedido perfil auto-imune que revelou ac. anti-ilhéus negativo, ac. anti-GAD 76 U/mL e ac. anti-insulina 1.7 U/mL. Manteve insulino-terapia em esquema intensivo, com doses diárias que atingiram 50 unidades. O parto ocorreu às 38 semanas de gestação, distócico (ventosa), nado-vivo macrossómico (peso de 4,580kg), sem registo de outras complicações. Trata-se de diabetes gestacional auto-imune com progressão para diabetes tipo 1, actualmente sob terapêutica com insulina glargina 16 unidades e insulina lispro 3 a 4 unidades às refeições, com bom controlo metabólico (HbA1c 6.9%).
Conclusão: A apresentação deste caso clínico pretende salientar a heterogeneidade do

diagnóstico de diabetes gestacional que, em raros casos, pode ter etiologia auto-imune e culminar em diabetes tipo 1.

P 03

DIABETES MELLITUS TIPO 1 NUMA UNIDADE INTEGRADA DE DIABETES

Mariana L. S. Magalhães, Gonçalo Fonseca Carvalho, Luís Val-Flores, Joana Louro, Manuela Ricciulli

Centro Hospitalar do Oeste - Caldas da Rainha

Introdução: Durante o ano de 2017 foram seguidos 350 doentes na Consulta Externa de uma unidade integrada de diabetes (UID); destes 28 (8%) têm diagnóstico de diabetes Tipo 1 (DM1). Apesar de representarem uma pequena percentagem da população com diabetes seguida na UID, são um grupo de doentes com características distintas e que requerem um seguimento e estratégia terapêutica que se torna desafiante, necessitando muitas vezes do apoio da Equipa Multidisciplinar.

Objetivos: Conhecer as características dos doentes com DM1 seguidos na UID e avaliar esta população ao nível da evolução da doença, controlo metabólico e estratégia terapêutica.

Material e métodos: Através da consulta do processo clínico dos doentes observados em consulta de diabetes da UID, durante o ano de 2017, foram selecionados todos os doentes com diagnóstico de DM1 e do processo foi retirada informação relevante para o estudo.

Resultados e conclusões: Dos 28 doentes com DM1, 43% são do género feminino e 57% do género masculino. A média de idades é 38 anos e a média do tempo de evolução da doença é de 21 anos. A nível de terapêutica, 93% encontram-se sob esquema de insulina basal/bólus e destes 77% realizam contagem de hidratos de carbono. Adicionalmente ao esquema de insulina, 18% dos doentes estão sob terapêutica não insulínica. Em relação aos dispositivos utilizados, 18% dos doentes

utilizam glucómetro com calculador de bó-lus de insulina e 25% utilizam monitorização flash da glicemia. A média da hemoglobina glicada foi 8,3%. Durante a observação dos registos de glicemia na consulta, verificou-se a existência de episódios de hipoglicemia em 64% dos doentes; ao consultar os episódios de urgência ocorridos em 2017, verificou-se episódios de hipoglicemia em 14% dos doentes e de cetoacidose em 7%. Dos 28 doentes, 18 (64%) não têm complicações micro ou macrovasculares, 6 (21%) têm apenas complicações microvasculares e 4 (14%) têm micro e macrovasculares. Foi também estudado o perfil lipídico, a prevalência de hipertensão arterial (36%), tabagismo (11%) e excesso de peso (54%).

Conclusão: A DM1 é uma doença com uma fisiopatologia e evolução distintas da Diabetes tipo 2 sendo por isso necessário estudar esta população separadamente. Foi esse o objetivo deste trabalho: perceber quem são, como são e qual a evolução dos diabéticos tipo 1 seguidos nesta UID.

P 04

EXAME DO PÉ DIABÉTICO – AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE

Ana Helena, Filipa Rodrigues, Daniela Lopes,
Marina Rodrigues
*Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
de Azambuja*

Introdução: O ‘rastreo da retinopatia diabética’ (RRD) e a ‘avaliação do cálculo do risco de pé diabético’ são dois programas implementados pela DGS para diagnóstico precoce de complicações crónicas da diabetes mellitus (DM). O pé diabético condiciona diminuição da qualidade de vida, elevado grau de incapacidade e grande impacto socioeconómico. É essencial fazer pelo menos uma avaliação anual do seu risco, para deteção precoce de complicações e prevenção da progressão

para amputação. As dificuldades sentidas pelos profissionais na realização deste exame (pouca exposição do pé, redução da equipa de enfermagem) contribuíram para a subavaliação do pé diabético, o que motivou este ciclo de avaliação e melhoria da qualidade.

Objetivos: Determinar e aumentar a taxa de realização do exame do pé e de registo do cálculo do risco de pé diabético referente ao ano 2018.

Material e métodos: Dimensão estudada: qualidade técnico-científica; Tipo de dados: processo; Unidade de estudo: utentes com DM inscritos numa lista de uma UCSP; Tipo de avaliação: interna, retrospectiva; Critérios: indivíduos de ambos os géneros com diagnóstico de DM (codificação T89 ou T90) da lista em estudo; Período de avaliação: 1a avaliação; Intervenção: rastreio oportunístico realizado pelas médicas autoras com avaliação do pé aos utentes que se deslocaram à UCSP para o RRD; Padrão de qualidade: insatisfatório <30%, satisfatório \geq 30% e < 40%, bom \geq 40% e <50%, muito bom \geq 50%.

Resultados: Na 1a avaliação identificaram-se 155 utentes com DM na lista em estudo. Destes, apenas 57 tinham exame do pé realizado e registado no último ano, correspondendo a uma taxa de 36,8%.

Durante o mês de setembro, período em que decorreu o RRD naquela unidade, procedeu-se ao encaminhamento para consulta de diabetes dos utentes que compareceram a este rastreio. Durante a consulta, foi realizado exame do pé, com registo da avaliação do risco de pé diabético e feitos ensinamentos e aconselhamentos.

Na 2a avaliação havia 93 utentes com exame do pé realizado (60%).

Conclusão: Verificou-se aumento da taxa de realização do exame do pé, com melhoria do padrão de qualidade de satisfatório (36,9%) para muito bom (60%). Esta ação preventiva

contribuiu para identificação de situações de risco, seu tratamento e/ou referência. Prevê-se realização de novas reavaliações para melhoria contínua da qualidade, minimizando as consequências negativas do pé diabético.

P 05 Trabalho retirado

P 06

INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E FATORES ASSOCIADOS AO SEU DESENVOLVIMENTO EM DOENTES HIV POSITIVOS

Martim Alçada, Ana Rita Moura, Guilherme Cunha, Inês Santos, Catarina Neto, Sónia Almeida, Samira Varela, M^a Filomena Roque
Hospital de Santarém EPE

Introdução: A terapêutica antirretroviral (tARV) levou a uma redução significativa da morbi e mortalidade nos doentes infetados pelo vírus da imunodeficiência humana. No entanto, as complicações cardiometabólicas do tratamento e o envelhecimento desta população têm alargado a complexidade de cuidados para a gestão de comorbilidades cardiovasculares. O aumento da insulinoresistência e da prevalência da diabetes mellitus tipo 2 (DM2) nestes doentes é já conhecida há alguns anos.

Objetivos: Pretende-se caracterizar uma amostra de doentes infetados com VIH seguidos em consulta num hospital distrital e sob diferentes combinações de tARV e analisar relação com novos casos de diabetes mellitus (DM).

Métodologia: Foi realizado um estudo observacional, longitudinal e retrospectivo tendo por base a análise de uma amostra de doentes participantes na consulta de diabetes no período de janeiro a julho de 2018. Estudando variáveis como: idade, sexo, DM de novo, combinações de tARV, coinfeção com hepatite viral e dislipidemia de novo.

Resultados: Foram incluídos 246 doentes infetados com VIH, observando-se que 70% eram do sexo masculino. A média de idades foi de

47,43 anos (desvio padrão de 11,716), verificando-se idade máxima de 79 e mínima de 21. Apenas 30% se encontram medicados com Inibidores da Integrase (IPs).

O período médio de desenvolvimento da DM foi de 4,7 anos; a taxa de incidência global foi de 4%. A exposição aos IPs foi associada à DM (OR: 1,80).

Verificou-se que 15% dos doentes estudados manifestaram alterações no perfil lipídico de novo, sendo que a dislipidemia de novo se associou de forma estatisticamente significativa com a utilização de inibidores da integrase (II). Na análise multivariada, a obesidade, idade > 40 anos e sexo masculino foram independentemente associados com o risco de DM2.

Fatores relacionados ao HIV (contagem de células CD4 na linha de base e estágio clínico inicial da OMS) não foram fatores de risco independentes para o desenvolvimento de DM2.

Conclusões: Embora não estatisticamente significativos, os dados obtidos reforçam os resultados de outros estudos semelhantes, em que existe uma relação entre o tratamento com IP e o aparecimento de DM em doentes infetados com VIH.

Embora em estudos prévios tenha sido estudada a maior prevalência de dislipidemias em doentes com HIV sob tARV sem distinção entre as classes de medicamentos, nesta amostra verificou-se uma maior incidência de dislipidemias de novo nos doentes medicados com II.

P 07

O DOENTE DIFÍCIL – O ETERNO DESAFIO

Marques, Inês; Nortadas, Rita; Pape, Estevão; Andreia, Nunes; Ramalho, Sara; Escarigo; Maria Conceição
Hospital Garcia de Orta

Introdução: Apesar da existência de consultas de Diabetes multidisciplinares e do empenhamento dos vários profissionais de saúde envolvidos, existem ainda muitos doentes com

mau controlo metabólico e falta de adesão terapêutica. Isto reflecte o quão difícil pode ser o controlo de uma doença muitas vezes assintomática e cujo impacto surgirá apenas a longo prazo.

Objetivos: Identificar os motivos na base do mau controlo metabólico crónico de doentes jovens seguidos na consulta de Medicina/Diabetes do Hospital Garcia de Orta (HGO) com o intuito de organizar um método mais adequado a este tipo de doentes.

Material e métodos: Foram incluídos todos os doentes com seguimento durante o ano de 2018 na consulta de Medicina/Diabetes do HGO e com idade <65 anos. Seleccionaram-se os “10 +”: os 10 doentes com a média de HbA1c mais elevada nas últimas 3 consultas e identificaram-se as causas do mau controlo metabólico a partir dos registos da consulta.

Resultados: Dos 10 doentes com pior controlo glicémico, verificou-se que a maioria (7 doentes) não cumpriram a medicação proposta. Em 4 casos, não houve intensificação nem alteração terapêutica. A prescrição de dieta e de exercício físico foi apenas cumprida por um dos doentes.

Conclusões: Nesta população, o mau controlo metabólico é consequência da falta de adesão e de compreensão por parte dos doentes bem como da inércia dos médicos. Está programada a criação de uma nova estratégia de abordagem do doente, individualizada e ajustada a cada uma das diferentes realidades.

P 08

EXERCÍCIO EM JEJUM EM DIABÉTICOS TIPO 2 COM CARDIOPATIA ISQUÉMICA

Miguel Ardérius¹; Nayive Gómez¹; Mariana Alves^{1,2}; Catarina Ardérius³; Rita Pinto⁴; Vítor Angarten⁴; José Machado Rodrigues^{2,5}; Alda Jordão^{1,2}

¹*Serviço de Medicina III, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Portugal,* ²*Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal,* ³*Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Portugal,* ⁴*Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal,* ⁵*Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Portugal*

Introdução: O exercício físico é benéfico para a saúde e reduz a mortalidade, sendo recomendada aos diabéticos tipo 2 a sua prática 3 a 5 vezes por semana (150min/sem). Muitos atletas praticam exercício em jejum por resultar em maior consumo lipídico e melhorar a capacidade aeróbica, a tolerância à glucose, a sensibilidade à insulina e a capacidade muscular para transporte e oxidação de gordura. A evidência existente sugere que pode ainda reduzir o risco de hipoglicémia e atenuar o incremento glicémico pós-prandial. Esses benefícios são apelativos para os diabéticos, mas levantam-se importantes questões relacionadas com a sua segurança, nomeadamente pelo desajuste dos mecanismos contrarreguladores e pelo efeito da terapêutica hipoglicemiante. Após demonstração da segurança desta prática em indivíduos saudáveis, a mesma equipa, em colaboração com o Centro de Reabilitação Cardiovascular da Universidade de Lisboa, iniciou a aplicação de um protocolo semelhante em diabéticos com cardiopatia isquémica.

Objetivos: Aplicação de um protocolo simples e reprodutível demonstrando o impacto do jejum na variação glicémica durante o exercício em diabéticos tipo 2 não insulino-tratados e com cardiopatia isquémica.

Material e métodos: Para cada indivíduo, 6 sessões de 45min de exercício contínuo de

intensidade moderada em cicloergómetro, 3 em jejum e as restantes pós-prandiais (refeição ligeira). Níveis de glucose monitorizados a cada 5min com o sistema *Abbott FreeStyle Libre*; cetonémia, glicémia capilar e pressão arterial avaliados aos 0, 25 e 45 min; avaliação electrocardiográfica e sintomatológica contínua. Análise estatística descritiva.

Resultados e conclusões: Um homem de 63 anos, medicado com metformina, com bom controlo glicémico (HbA1c 6,4%) completou o protocolo. Não ocorreram hipoglicémias, elevação da cetonémia, alterações cardiovascularmente nem sintomas em nenhuma das sessões. A glicémia média no início das sessões em jejum foi 131mg/dL e nas sessões pós-prandiais 190mg/dL. Durante as sessões em jejum verificou-se uma muito menor descida dos níveis de glucose (12,2% vs 33,3%, 16 vs 63,3mg/dL), tendendo os valores de glicémia a aproximar-se durante o exercício. Não foram detectadas hipoglicémias nas 8h seguintes a cada sessão. Demonstrada a exequibilidade do protocolo e resultados muito promissores, encontramos a aplicar o protocolo em mais diabéticos tipo 2 com cardiopatia isquémica, com o objectivo de confirmar os achados.

P 09

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E DIABETES – A EXPERIÊNCIA DE 1 ANO DE UMA UNIDADE DE AVCs

Rui Marques, César Matos, Sara Machado, Inês Frois Cunha, Margarida Neto, Ana Gomes, Edite Nascimento
Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: A diabetes mellitus (DM) permanece um fator de risco major no acidente vascular cerebral quer isoladamente quer pelos outros fatores de risco frequentemente a ela associados. Embora a capacidade diagnóstica e terapêutica tenha melhorado, permanece um longo caminho a percorrer para a obten-

ção da redução da prevalência do acidente vascular cerebral (AVC) no nosso País.

Objetivos: Análise comparativa durante 1 ano da população com DM e sem DM (nDM) que foi incluída na via verde de AVC. Foram comparados: idade, sexo, demora média de internamento, percentagem de doentes submetidos a trombólise, perfil lipídico, perfil tensional e mortalidade nos dois grupos de doentes. No grupo de DM foi avaliada a hemoglobina glicada (HbA1c) e a terapêutica antiagregante/anticoagulante.

Material e métodos: Estudo observacional, analítico e retrospectivo de todos os processos de internamento na unidade de AVCs durante o ano de 2017 consultando a base de dados *SClinico*.

Resultados: Foram internados 498 doentes com AVC em 2017, dos quais 105 apresentavam DM (21%). Comparando a população DM e nDM observamos que a percentagem de doentes do sexo masculino é superior no grupo nDM (68%) vs DM (54%). A idade média dos DM (71 anos) é inferior em 7 anos ao nDM (78 anos). Na avaliação por tipo de AVC não houve diferença entre os grupos. Analisando o tempo de internamento este foi superior no grupo com DM 6,6 dias vs 6,4 dias nos nDM e a trombólise foi superior no grupo com DM (18,1 vs 14,7). Na análise do perfil lipídico verificámos que apresentavam colesterol LDL > 70 mg/dL 69 % dos DM vs 41%. Na avaliação do Colesterol não HDL apresentavam valores > 100 mg/dL 98% dos DM vs 57% nDM. O valor de pressão arterial médio avaliado à admissão foi de 167/82 mmHg no grupo DM e de 142/83 mmHg dos nDM. A mortalidade nos DM foi de 12,3% vs 11,4% no grupo nDM. Os DM apresentaram uma HgA1c média de 7,9%. Estavam medicados com terapêutica anti-agregante 36,1% e anticoagulante 11,1% dos doentes.

Conclusões: Este estudo revelou o acréscimo de risco vascular atribuído à DM. É merecedor

de reflexão o modo com a presença de DM influencia negativamente indicadores e custos como: demora de internamento, mortalidade e necessidade de trombólise. Na população DM a dislipidémia e hipertensão encontram-se mais longe dos objectivos propostos para este grupo de doentes, sendo necessário uma melhoria avaliação individualizada do risco vascular global e consequente intensificação terapêutica.

P 10

“FREESTYLE LIBRE®: ANTES E DEPOIS”

Maria Inês Santos, Samira Varela, Martim Alçada, Ana Rita Moura, Guilherme Violante da Cunha, Marina Boticário, Filipa Pedro, Helena Vieira Dias
Hospital Distrital de Santarém

Introdução: O ano de 2018 marca um momento histórico na abordagem da Diabetes Mellitus em Portugal com o início da participação do dispositivo *FreeStyle Libre®* diabéticos tipo 1. Trata-se de um sistema de monitorização automática da glicémia intersticial que surge como alternativa aos testes até aqui utilizados no controlo e auto-gestão da doença. O sistema possui um sensor que é aplicado na parte posterior do braço e avalia os valores de glicose durante 14 dias, altura em que o sensor deverá ser substituído. Pretende-se com este dispositivo obter um melhor controlo metabólico da doença, reduzir as complicações associadas e melhorar a qualidade de vida do doente.

Objetivos: Avaliar a evolução do controlo metabólico do doente diabético tipo 1 após a colocação do *Libre®*.

Material e métodos: Estudo observacional prospetivo em que foram colhidos dados relativos aos diabéticos tipo 1 seguidos na consulta externa do núcleo de Diabetes do Hospital Distrital de Santarém (HDS). A primeira colheita foi realizada no decorrer da avaliação médica em consulta nos meses de janeiro a

março de 2018 e a segunda 6 meses depois. Variáveis de inclusão: diabéticos tipo 1, idade ≥ 18 anos, seguimento na consulta do núcleo de Diabetes do HDS.

Variáveis de exclusão: não comparecimento à consulta de reavaliação, não colocação ou não adaptação ou reação adversa ao dispositivo. Tratamento estatístico *SPSS* versão 25, $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados e conclusões: Obteve-se uma amostra de 14 doentes, 57,1% homens e 42,9% mulheres, idade média $41,36 \pm 17,74$ anos, duração de diabetes $19,07 \pm 17,08$ anos; 2 (14,3%) com retinopatia, 4 (28,6%) com nefropatia, 0 (0%) com neuropatia, 1 (7,1%) com doença cerebrovascular, 2 (14,3%) com doença cardiovascular, 1 (7,1%) com doença arterial periférica; peso médio pré-*Libre®* $72,36 \pm 15,18$ e pós-*Libre®* $72,79 \pm 14,07$ kgs ($p=0,66$); HbA1c média pré-*Libre®* $8,95 \pm 1,83$ e pós-*Libre®* $7,99 \pm 1,47\%$ ($p=0,03$); glicémia em jejum média pré-*Libre®* $194,21 \pm 102,06$ e pós-*Libre®* $154,07 \pm 65,41$ mg/dL ($p=0,20$); triglicérideos média pré-*Libre®* $81 \pm 24,22$ e pós-*Libre®* $74,82 \pm 20,76$ mg/dL ($p=0,23$).

Após a colocação do *Libre®*, à exceção do valor médio do peso, todos os parâmetros metabólicos apresentaram uma tendência à melhoria. Contudo, apenas a variação de HbA1c foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Podemos concluir que este dispositivo demonstra potencial na melhoria do controlo metabólico.

P 11 Trabalho retirado

P 12

DOENÇAS AUTOIMUNES ASSOCIADAS À DIABETES MELLITUS TIPO 1

Catarina Almeida, Cátia Figueiredo, Daniel Pinto, Gabriela Venade, Filipa Viegas, Alexandra Vaz, Edite Nascimento, António Correia
Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução: A diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença caracterizada pela destruição autoimune das células beta pancreáticas produtoras de insulina. Estes doentes apresentam risco acrescido de desenvolver outras doenças autoimunes sistémicas (DAIS). As DAIS mais frequentemente associadas à DM1 são a Doença Tiroideia Autoimune e a Doença Celíaca, sendo o seu rastreio recomendado. Na base desta associação parece estar um contexto genético comum, para o qual contribuem os genes HLA classe II. Pretende-se com esta exposição chamar a atenção para a co-ocorrência, menos divulgada, da DM1 e outras DAIS mais raras e não totalmente explicada pelos mecanismos atrás descritos.

Casos clínicos: Homem, 38 anos, com DM1 desde o 1 ano. Em 2010, inicia episódios de défice de força muscular flutuante, de domínio na região proximal dos membros superiores e com agravamento vespertino, associada a fadiga e ptose bilateral parcial e assimétrica. Electromiografia concordante com *Myasthenia Gravis* (anticorpos anti receptor da acetilcolina e anti MuSK negativos). TAC torácica sem evidência de timoma. Em 2011 desenvolve quadro clínico de hipertiroidismo com exoftalmia. Analiticamente com anticorpos Trabs positivos e cintigrama tiroideia compatível com Doença de Graves. Mulher, 44 anos, com DM1 desde os 25 anos. Em 2015 internada por astenia, anorexia, perda ponderal e hiperpigmentação da pele com 3 meses de evolução, analiticamente com diminuição do cortisol sérico, elevação

da ACTH e anticorpos anti 21-hidroxilase positivos, sendo estabelecido o diagnóstico de Doença de Addison.

Homem, 37 anos, com DM1 desde os 8 anos. Em 2013 iniciou quadro de diminuição da força muscular e parestesias do membro inferior direito associado a diplopia; realizou RMN que revelou doença desmielinizante em atividade. A punção lombar apresentou bandas oligoclonais, confirmando o diagnóstico de Esclerose Múltipla.

Discussão: Os pacientes com uma DAIS apresentam um risco acrescido de desenvolverem outras DAIS, sendo que raramente as diferentes DAIS se manifestam em simultâneo. As síndromes poliglandulares autoimunes (SPA) caracterizam-se por associações de 2 ou mais doenças endócrinas autoimunes. Podem também estar associadas a outras DAIS não endócrinas. Até 1/3 dos doentes com DM1 desenvolvem uma SPA. É importante estar atento a esta possibilidade, não só pelo impacto na qualidade de vida, mas também pela maior dificuldade no controlo glicémico, já que o tratamento pode envolver corticoterapia sistémica.

P 13

O LADO SOCIAL DO CONTROLO METABÓLICO: CASUÍSTICA DA CONSULTA DE MEDICINA/ DIABETES

Ana Oliveira e Costa, Mónica Mesquita, Rita Queirós, Vanessa Pires, Ana Filipa Rebelo
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A diabetes mellitus constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade. Apesar da elevada eficácia da terapêutica anti-hiperglicémica disponível atualmente, persistem elevadas taxas de baixa adesão com implicações importantes no controlo metabólico final.

Objetivo: Avaliar as repercussões do contexto social no controlo metabólico.

Métodos: Estudo retrospectivo assente na

consulta do processo eletrónico dos utentes de uma consulta de Medicina/Diabetes do CHTMAD em 2017.

Resultados e conclusões: Avaliamos 95 doentes, com idade média de 66 anos, 58% do sexo feminino. Demograficamente, 66% residentes em meio rural (22% sozinhos), 13% sem apoio e 60% com insuficiência económica. 48% não completou o ensino primário e 32% apenas tinha este nível de escolaridade. 67% dos doentes encontrava-se sob terapêutica injetável, mas apenas 33% com esquemas com mais que 1 administração de insulina/dia. A diferenciação da população pela escolaridade (inferior vs igual ou superior ao ensino básico) mostrou que, além do primeiro grupo apresentar uma média de idade superior (72 vs 62 anos), maior número de doentes a residir sozinhos e sem apoio (27 vs 19% e 24% vs 7%) e com insuficiência económica (64% vs 55%), foi necessária terapêutica injetável num maior número de doentes (74% vs 67%), com um menor número sem dificuldade em perceber esquema (36% vs 56%) e maior a necessitar de esquemas com doses fixas (27% vs 9%). Relativamente ao controlo metabólico, a variação da HbA1c foi inferior no grupo com menor escolaridade (1,28% vs 1,65%) assim como no grupo residente em meio urbano (1,31% vs 1,96%). A recolha e interpretação destes dados permitiu-nos comprovar a importância da caracterização social da população (meio, escolaridade, apoio familiar/social, suficiência económica) na identificação de fatores limitadores do sucesso terapêutico. Apesar do pequeno tamanho amostral, foi possível observar a dificuldade em introduzir esquemas terapêuticos mais complexos nos doentes provenientes de meios rurais e com menor escolaridade, traduzindo-se num controlo metabólico menos eficaz.

P 14

A REALIDADE DA DIABETES MELLITUS NUMA CONSULTA HOSPITALAR

Pedro Rodrigues, Patrícia Rocha, Helena Martins, Paulo Bandeira, Mário Esteves, Augusto Duarte
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE – Serviço de Medicina

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma doença crónica, de elevada prevalência em Portugal, que pode provocar complicações micro e macrovasculares. Esta entidade está muitas vezes associada a outros fatores de risco cardiovasculares, que condicionam maior morbimortalidade.

Objetivos: Comparar o controlo metabólico, associações farmacológicas, complicações micro e macrovasculares e fatores de risco cardiovasculares entre géneros, em doentes seguidos numa consulta diferenciada de Diabetologia.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo dos doentes seguidos numa consulta hospitalar de Diabetologia, no ano de 2018. De um total de 911 doentes, foi selecionada uma amostra de 160 diabéticos (80 homens e 80 mulheres), sendo excluídas doentes com diabetes gestacional. Os parâmetros analisados foram: tipo de DM, tratamento, hemoglobina glicada (HbA1C), retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença cerebrovascular, doença cardiovascular, doença arterial periférica, hipertensão arterial, obesidade, dislipidémia, tabagismo, perímetro abdominal e síndrome metabólica.

Resultados e conclusões: Da análise estatística, verificou-se que as mulheres eram mais velhas, com menor nível de escolaridade e com mais anos de evolução da doença ($p < 0,05$). A distribuição da classificação da DM foi semelhante entre os grupos, sendo o tipo 2 o mais frequente. Não houve diferença em termos de controlo metabólico, apresentando os homens uma HbA1C de $8,0 \pm 1,6\%$

e as mulheres $8,4 \pm 1,7\%$ ($p=0,185$). Em relação ao tratamento, a grande maioria fazia insulino terapia, de forma isolada ou em associação com antidiabéticos orais e/ou terapêuticas injetáveis não insulínicas, (83% dos homens e 89% das mulheres, $p=0,260$). Relativamente às complicações micro e macrovasculares abordadas, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p \geq 0,05$). Quanto aos fatores de risco cardiovasculares, as mulheres eram mais hipertensas ($p=0,008$), com maiores índices de massa corporal ($p=0,008$) e os homens mais fumadores ($p=0,032$). Conclui-se assim que o cumprimento dos objetivos terapêuticos na DM é muitas vezes um desafio, tendo em conta a idade, literacia e comorbilidades associadas. A abordagem do doente de uma forma holística e a educação terapêutica podem levar a um melhor controlo metabólico, com potencial diminuição do atingimento de órgãos alvo e das complicações associadas.

P 15

ANÁLISE DA REFERENCIAÇÃO PELOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS À CONSULTA HOSPITALAR DE DIABETES MELLITUS DURANTE UM ANO

Marta Cerol, Natália Teixeira, Sónia Almeida, Filipa Pedro, Cátia Correia, Rita Paulos, Margarida Cabrita
Hospital Distrital de Santarém

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma doença crónica com uma prevalência estimada de 13.3%. O tipo 2 está associado a complicações micro e macrovasculares, dependentes do controlo glicémico. O início precoce do tratamento com cumprimento dos objetivos terapêuticos, demonstrados pelo valor da hemoglobina glicosilada (HbA1c), é essencial à redução de morbi-mortalidade associada à diabetes. Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são o local de excelência para tratamento e vigilância dos doentes com DM

tipo 2, sendo encaminhados para a consulta hospitalar os doentes em que os alvos de controlo glicémico não são atingidos.

Objetivos: Caracterizar os indivíduos referenciados a partir dos CSP para a consulta externa hospitalar de Medicina Interna – Diabetes com DM tipo 2 e comparar a terapêutica e o controlo glicémico na primeira consulta e na reavaliação após 6 meses.

Método: Estudo retrospectivo através da consulta do processo clínico informático dos indivíduos que foram referenciados à consulta externa hospitalar de Medicina Interna – Diabetes a partir dos CSP de janeiro a dezembro de 2017.

Resultados e conclusões: Durante o período do estudo foram realizadas 55 primeiras consultas (24%) a doentes encaminhados a partir dos CSP, 36% do sexo masculino, com média etária de 64 anos e média de tempo de evolução da doença de 15 anos. À data de referenciação à consulta hospitalar, 72% dos doentes estava medicada com insulina e 60% estava medicado com três ou mais classes de fármacos hipoglicemiantes. A HbA1c média era 10.13%. Após 6 meses de seguimento em consulta hospitalar, 80% dos doentes encontrava-se medicado com insulina e 67% encontrava-se medicado com três ou mais fármacos hipoglicemiantes, tendo sido realizada otimização de dose e tipo de insulina e ajuste dos fármacos hipoglicemiantes orais na maioria dos doentes. A HbA1c média após 6 meses foi de 8.12%. O estudo realizado demonstra que os doentes com DM tipo 2 seguidos nos CSP, e que são referenciados para a consulta hospitalar, têm doença com evolução longa e se encontram medicados com múltiplas classes de fármacos hipoglicemiantes, de acordo com as mais recentes recomendações. Dado os valores elevados de HbA1c, a maioria dos doentes já tinha iniciado insulino terapia. A melhoria do controlo da doença conseguido após 6 meses

de seguimento hospitalar contribui de forma fundamental para a redução das complicações associadas à DM nestes doentes.

P 16

DIABETES GESTACIONAL: COMPARAÇÃO DO TRATAMENTO COM METFORMINA E INSULINA

Patrícia Rocha, Pedro Rodrigues, Andreia Fontoura Oliveira, Paulo Bandeira, Helena Martins, Catarina Paiva, Sara Azevedo, Mário Esteves, Augusto Duarte
Centro Hospitalar do Medio Ave, EPE – Serviço de Medicina

Introdução: Entende-se como diabetes gestacional (DG) qualquer grau de intolerância aos hidratos de carbono documentado pela primeira vez no decurso da gravidez. Estão descritas inúmeras complicações da DG a nível materno-fetal e neonatal, que tendem a ocorrer sobretudo em mulheres com mau controlo metabólico. Neste sentido, a escolha da terapêutica mais adequada para o controlo da DG assume particular importância. Apesar da maior experiência com a insulino-terapia no controlo da DG, a fácil administração associada à metformina torna esta terapêutica mais apelativa, sendo importante contribuir para a evidência da sua eficácia e segurança.

Objetivos: Comparar a utilização da metformina com a insulina no controlo metabólico, complicações obstétricas e desfecho neonatal na DG.

Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo relativo às grávidas com DG seguidas na nossa instituição entre 2011 e 2017. Definiram-se dois grupos: um tratado com insulina (n=47) e outro com metformina (n=88). Avaliaram-se parâmetros como: hemoglobina glicada (HbA1c) no 3º trimestre de gestação, hipertensão arterial (HTA) gestacional, pré-eclâmpsia, prematuridade, macrossomia, morte fetal e neonatal e índice de Apgar.

Resultados e conclusões: O grupo tratado

com insulina apresentou maior incidência de DG e macrossomia em gravidezes prévias ($p < 0,05$). Em termos de controlo metabólico, o grupo tratado com metformina apresentou níveis de HbA1C mais baixos (5,2 (0,4) vs 5,5 (0,6), $p < 0,001$). Dentro das complicações obstétricas, não se registaram casos de morte fetal e não houve diferença estatisticamente significativa quanto à HTA gestacional e pré-eclâmpsia ($p = 0,554$ e $p = 0,579$, respetivamente). Porém, no grupo tratado com metformina observaram-se menos casos de prematuridade ($p = 0,027$) e macrossomia ($p = 0,041$). Quanto ao desfecho neonatal, não houve casos de morte neonatal ou índice de Apgar ≤ 7 . Na reclassificação após a gravidez, não se verificaram diferenças significativas entre os grupos ($p = 0,202$), sendo que a grande maioria apresentou uma PTGO dentro da normalidade. De realçar que, no grupo das grávidas tratadas com metformina, 15,9% precisaram de associar insulino-terapia. Conclui-se assim que o tratamento da DG com metformina, de forma isolada ou em associação com insulina, não esteve associado a maior risco de complicações maternas ou neonatais e associou-se a uma diminuição significativa da macrossomia e prematuridade. Demonstrou ainda um bom controlo metabólico.

P 17

INSULINA BASAL E DIABETES: DO INÍCIO DO TRATAMENTO À IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO

Guilherme Cunha, Ana Rita Moura, Martim Alçada, Marina Boticário, Maria Filomena Roque
Hospital Distrital de Santarém

Introdução: A diabetes tipo 2 é uma doença metabólica progressiva que se caracteriza por insulino-resistência e um progressivo declínio da função da célula beta. As normas de orientação clínica sugerem a individualização dos objectivos do controlo glicémico, através de

alterações de estilo de vida e medicação. A associação de várias classes de antidiabéticos orais, incluindo o uso de insulina, constituem estratégias de intensificação nos doentes fora dos alvos terapêuticos. A terapêutica com insulina basal constitui uma opção frequente pelo seu regime simplificado e baixo risco relativo de hipoglicémia.

Objetivos: Analisar as características dos doentes que iniciaram insulina basal (lenta/intermédia). Avaliar o efeito das insulinas basais e a sua titulação no controlo metabólico. Medir risco de hipoglicémias associadas ao início da insulino terapia.

Material e métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo que envolveu doentes com diabetes tipo 2 seguidos em consulta hospitalar entre janeiro de 2017 e dezembro de 2017. A colheita de dados realizou-se através da consulta do processo clínico.

Resultados e conclusões: Um total de 149 doentes foram incluídos na análise, dos quais 67% (n=102) iniciaram insulina basal. Os motivos de início da insulino terapia foram o controlo metabólico subótimo (82%) e a doença renal crónica (6%). Os doentes tinham uma idade média de 67 anos (desvio padrão = 9 anos), sendo 55% do sexo masculino. Antes do início de insulina, destaca-se uma hemoglobina A1C (HA1C) média de 9,78 [Intervalo de confiança (IC) 95% 9,6-9,9]. Ao fim de 1 ano de terapêutica, destaca-se a redução da HA1C média para 8,2 (IC 95% 8,0-8,3; $p < 0,05$), com 36% dos doentes a apresentarem valores de HA1C < 7,5%. A dose inicial média de insulina foi de 0,17 unidades por quilograma (unid/kg) com uma titulação até às 0,32 unid/kg nos doentes com HA1C < 7,5%. Em cerca de 40% dos doentes controlados observaram-se hipoglicémias. O atraso em alcançar o controlo metabólico efectivo expõe os doentes às complicações da diabetes, com influência na mortalidade e morbidade.

Apesar da eficácia no controlo metabólico, o risco de hipoglicémia é substancialmente superior nos doentes tratados com insulina lenta, quando comparado com o tratamento com antidiabéticos orais.

P 18

COMPLICAÇÕES AGUDAS DA DIABETES MELLITUS – UM ESTUDO CASUÍSTICO

M. M. Pereira, C.C. Correia, A. Vera-Cruz, A. Mestre, P.M.Pego

Serviço Medicina Interna III, Hospital Distrital Santarém E.P.E.

Objetivo: Caracterizar os internamentos por complicações agudas da diabetes mellitus nos primeiros 6 meses de 2018 num serviço de Medicina Interna.

Métodos: Estudo retrospectivo baseado em dados retirados do processo clínico de doentes internados no primeiro semestre de 2018 com complicações agudas da diabetes mellitus. A colheita de dados e análise estatística foram realizados em *Microsoft Office Excel 2018*[®].

Resultados: No primeiro semestre de 2018 registaram-se 19 internamentos por complicações agudas da diabetes, com média de idades de 73.4 anos, 42.1% dos quais eram do sexo masculino e 57.9% do sexo feminino. Catorze internamentos ocorreram por hipoglicemia, 2 por cetoacidose diabética (CAD) e 3 por síndrome hiperosmolar hiperosmótico (SHH). As hipoglicémias ocorreram em 14,3% dos casos no contexto da toma de insulina e em 85,7% por toma de sulfonilureias. As sulfonilureias que mais frequentemente causaram hipoglicémia foram a glimepirida e a glibenclamida (cada um responsável por 33% dos casos). A HbA1c média nos doentes com hipoglicémia foi de 6.36%. Na CAD (40%) a principal causa de descompensação foi incumprimento terapêutico em doentes com idade média 51 anos, com diabetes conhecida em média há 29 anos e HbA1c média de

11.55%. Na SHH (60%) a principal causa de descompensação foi quadro infeccioso respiratório ou urinário, em doentes com idade média de 82.3 anos, com doença conhecida em média há 10.45 anos e HbA1c média de 10.45%. A mortalidade durante os internamentos foi nula, sendo que a média da duração de internamento foi 9.3 dias.

Conclusões: O internamento no serviço de Medicina Interna no primeiro semestre de 2018 com o diagnóstico de complicações agudas da diabetes foi pouco frequente, sendo discretamente mais frequente no sexo feminino. A apresentação mais frequente de doentes com complicações aguda da diabetes foi a hipoglicemia secundária ao uso de sulfonilureias, ocorrendo em doentes mais idosos, com valores de HbA1c mais baixos. A apresentação como SHH ou CAD foi mais frequentemente secundária a quadro infeccioso ou má adesão terapêutica, sendo a má adesão mais frequente em doentes mais jovens e a descompensação secundária a quadro infeccioso mais frequente em doentes mais idosos. A caracterização das complicações agudas da diabetes é fundamental para o aperfeiçoamento das estratégias preventivas com vista à melhoria do prognóstico destes doentes.

P 19

A INFLUÊNCIA DA DIABETES MELLITUS NA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES

Filipa Pedro, Cátia Correia, Ana Mestre, Ana Oliveira, Yahia Abuowda, Cristina Santos
Hospital Distrital de Santarém

Introdução: A diabetes mellitus é uma patologia crónica com uma elevada morbilidade associada. A necessidade de uma alteração do estilo de vida, a terapêutica múltipla e as complicações associadas, afetam a qualidade de vida da maioria dos doentes, implicando um stress diário que muitas vezes leva a situações de angústia e elevado sofrimento.

Este desconforto emocional relacionado com a Diabetes acaba por ter um impacto negativo no seu controlo.

Objetivos: Avaliar o impacto da diabetes na qualidade de vida dos doentes

Material e métodos: Foi realizado um questionário, baseado no questionário PAID – problems areas in diabetes, a doentes com diabetes tipo 2 seguidos numa Consulta de Diabetes no Hospital Distrital de Santarém no 1º semestre do ano de 2018.

Resultados: Noventa e cinco doentes aceitaram responder ao questionário (70% do total). Apenas 1/3 da população em estudo era do sexo masculino e cerca de 63% apresentava idade superior a 65 anos. Em cerca de 2/3 dos doentes a diabetes tinha sido diagnosticada há mais de 20 anos. No que diz respeito à terapêutica, 80% dos doentes eram insulino-tratados. Analisando os resultados do questionário cerca de 30% dos doentes apresentou um score acima de 40, compatível com alto grau de sofrimento emocional. A alimentação e as complicações da doença foram apontadas como um problema moderado a grave pela maioria dos doentes.

Conclusão: É importante definir de que forma a diabetes afeta a qualidade de vida dos doentes, de modo a intervir atempadamente nessas áreas, prevenindo o burnout e contribuindo para uma melhor adesão terapêutica e um melhor controlo metabólico. Para cumprir este objetivo é fundamental a criação de equipas multidisciplinares, constituídas por médicos, enfermeiros e psicólogos dedicados a esta área.

P 20

LADA – DOIS CASOS DE DIAGNÓSTICO BEM SUCEDIDO

Cátia Correia, Ana Mestre, Filipa Pedro, Ana Oliveira, Yahia Abuowda

Serviço de Medicina, Hospital Distrital de Santarém

Introdução: A diabetes autoimune latente do adulto (LADA) é uma doença autoimune, que tem características de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2), sendo frequentemente mal diagnosticada. Caracteriza-se pela presença de auto-anticorpos que conduzem à destruição das células β pancreáticas e, conseqüentemente, à diminuição da produção de insulina. Contudo, esta destruição é mais lenta e, portanto, a doença manifesta-se mais tardiamente e com menor agressividade, o que a torna clinicamente semelhante à DM2. Por esta razão muitos doentes são inicialmente diagnosticados com DM2.

Caso clínico 1: Mulher de 44 anos, é enviada pelo médico de família ao serviço de urgência (SU) por quadro caracterizado por polifagia, perda ponderal (7kg) e polidipsia com 6 meses de evolução, apresentando uma glicemia capilar de 319 mg/dL. No SU apresentava sinais de desidratação e cetonemia positiva motivo pelo qual foi internada. Apresentava um peso 54 Kg (IMC 21kg/m²), Pabd 80cm, HbA1c 13.8%. Foi medicada com insulina. O estudo inicial revelou um Peptideo C de 0.496ng/mL e estudo auto-imune revelou positividade para Anticorpos Anti-GAD e Anti-insulina, verificando-se o diagnóstico de LADA. A doente mantém-se em seguimento na consulta de diabetes, com valores de HbA1c estáveis (8,3%).

Caso clínico 2: Homem de 52 anos, enviado ao SU por médico de família por apresentar hiperglicemia (532mg/dL), acompanhado por sintomas de perda ponderal acentuada (50kg), poliúria, polidipsia e polifagia com um ano de evolução. Foi confirmada hiperglicemia e cetonemia positiva e o doente ficou foi

internado para completar estudo de diabetes inaugural e controlo da glicemia. Apresentava um peso 60 Kg (IMC 18kg/ m²), Pabd 82cm e HbA1 15.7%. O doente foi medicado com metformina e insulina lenta. Durante o seguimento na consulta de diabetes, analiticamente verificou-se Peptídeo C de 0.788ng/mL e Anticorpos Anti-Insulina e Anti-GAD positivos, confirmando diagnóstico de LADA.

Conclusão: Em ambos os casos apresentados, embora a apresentação clínica fosse muito característica de DM2, existiam outras características (doentes jovens e com IMC < 25kg/m²) que apontavam para o diagnóstico de LADA. A elevada suspeição diagnóstica foi confirmada pela positividade dos anticorpos. Assim, é importante estar alerta para o reconhecimento precoce desta patologia, que conseqüentemente irá permitir o início do tratamento adequado – a insulinoterapia.

P 21

EMERGÊNCIAS DIABÉTICAS NUM SERVIÇO DE MEDICINA

João Cruz Cardoso, Ana Filipa Matos
Hospital de Santarém, EPE

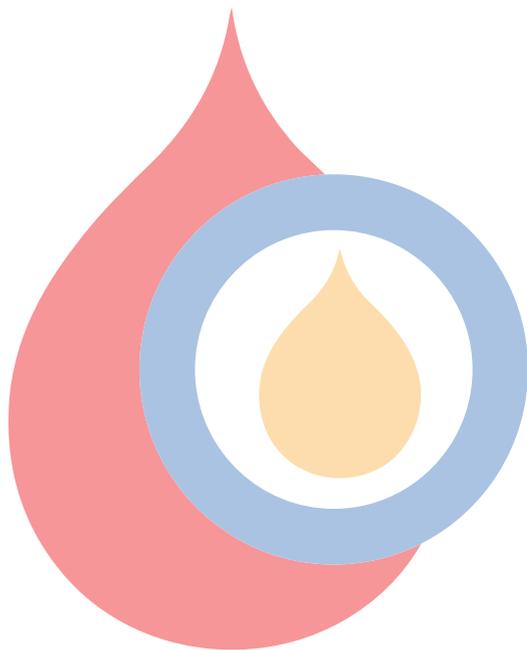
Introdução: A cetoacidose diabética (CAD), o Estado Hiperglicémico Hiperosmolar (EHH) e a Hipoglicémia são complicações frequentes e graves que surgem em doentes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2). A CAD e o EHH são diferentes quadros de um mesmo processo caracterizado pela deficiência absoluta ou relativa de insulina. A Hipoglicémia é um efeito adverso prevalente e grave da terapêutica antidiabética. **Objetivos:** Caracterização dos doentes internados por emergências diabéticas (ED) ao longo de um ano num Serviço de Medicina, permitindo compreender melhor o tipo de doentes que por estas entidades são internados.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, dos doentes internados no Serviço de Medici-

na IV do Hospital de Santarém de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2016 por uma ED (CAD, EHH e Hipoglicémia).

Resultados: Em 2016 foram internados 46 doentes no Serviço de Medicina IV por Emergências Diabéticas, sendo que a mais prevalente foi a Hipoglicémia com 52,17% (n=24), seguida da CAD com 26,09% (n=12) e do EHH com 21,74% (n=10). A maioria era do sexo feminino, 60,87% (n=28). A média de idades foi de 72,06 anos. As hipoglicémias e o EHH foram as complicações mais frequentes na população mais envelhecida e a CAD na população mais jovem. A duração média do internamento foi de 8,34 dias. A DM2 contabilizou o maior número de doentes internados com 95,45% dos casos totais. Relativamente ao factor precipitante das emergências hiperglicémicas (CAD e EHH), os processos infecciosos foram os maiores responsáveis. Nas hipoglicémias, a terapêutica com Sulfonilureias precipitou 87,5% dos casos. A Hemoglobina glicada média foi de 8,75%, com o grupo das Hipoglicémias a apresentar uma média de 6,86%, a CAD 10,83% e o EHH 10,88%. Do total de doentes, 13,04% (n=6) faleceu no decorrer do internamento; o EHH apresentou a taxa de mortalidade mais elevada. Após o internamento 30,43% (n=14) foram referenciados à Consulta de Diabetes do Hospital de Santarém.

Conclusão: A CAD, o EHH e a Hipoglicémia estão associados a elevada morbimortalidade, assim como a elevados custos de saúde. Após o tratamento agudo é necessário identificar o fator precipitante, educar o doente e iniciar seguimento hospitalar para que estas complicações não se repitam. Deve-se adotar uma postura flexível no controlo de glicémias, de acordo com a idade e presença de comorbilidades, de modo a reduzir os episódios de hipoglicémias.





Intervenientes no Programa

Ana Filipa Matos

Hospital Distrital de Santarém

Ana Rita Paulos

Hospital Distrital de Santarém

Alexandra Costa

Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP)

Álvaro Coelho

Núcleo de Estudos da Diabetes Mellitus (NEDM)

Anabela Barros

Centro Clínico de Lisboa (SAMS)

Aníbal Ferreira

Hospital Curry Cabral, Lisboa

Anne Wojtuszczyzn

Laboratório LCTD, Universidade de Montpellier, França

Bárbara Torres

USF Vale do Sorraia, Coruche

Bruno Almeida

Lilly Portugal

Carlos Godinho

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade Faro

Edite Nascimento

Hospital de S. Teotónio, Viseu

Estevão de Pape

Hospital Garcia de Orta, Almada e NEDM

Fátima Pinto

Hospital da Horta, Faial

Fernando Ferraz

Hospital Distrital da Figueira da Foz

Gustavo Reis

Hospital Distrital de Santarém

Helena Vieira Dias

Hospital Distrital de Santarém

Isabel Ramoa

Hospital José Joaquim Fernandes, Beja

Isália Miguel

Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Joana Louro

Centro Hospitalar do Oeste - Unidade Caldas da Rainha

João Pedro Gomes

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Julieta Sousa

Centro Hospitalar de Setúbal

Lêlita Santos

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Luís Andrade

Centro Hospitalar De Vila Nova De Gaia/Espinho

Luís Siopa

Hospital Distrital de Santarém

Manuel João Gomes

Clínica SAMS Santarém

Manuela Ricciulli

Centro Hospitalar do Oeste - Unidade Caldas da Rainha

Margarida Bigotte

Núcleo de Estudos da Diabetes Mellitus (NEDM)

Margarida Cabrita

Hospital Distrital de Santarém

Margarida Marujo

Hospital Distrital de Santarém

Maria Cristina Esteves

Hospital Distrital de Santarém

Maria Filomena Roque

Hospital Distrital de Santarém

Marília Boavida

ACES Lezíria, Santarém

Mário Esteves

Centro Hospitalar Médio Ave – Unidade Famalicão

Marisa Peres

Hospital Distrital de Santarém

Mónica Reis

Hospital de Vila Franca de Xira

Paulo Subtil

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Pintão Antunes

Hospital Santa Luzia de Elvas

Rita Barata Moura

Hospital de Santa Marta

Rita Nortadas

Hospital Garcia de Orta, Almada

Roy Eldor

Diabetes Unit Institute of Endocrinology, Metabolism & Hypertension, Tel-Aviv Sourasky Medical Center

Rui Duarte

Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) e Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP)

Sónia Gonçalves

Hospital CUF Santarém

Susana Heitor

Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca

Yahia Abuowda

Hospital Distrital de Santarém



13ª Reunião Anual do NEDM

Organização



Sponsors



Secretariado



ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16C Sala 3 1000-027 Lisboa

T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19

E: paula.cordeiro@admedic.pt

W: www.admedic.pt