

14ª Reunião Anual do NEDM

1º Simposium Ibérico
de Medicina Interna/Diabetes



18 e 19 de outubro de 2019

Plaza Ribeiro Telles, Vila Franca de Xira

17 de outubro | Cursos Pré-Reunião

Nutrição clínica

Insulinoterapia na atualidade



Imagem: Ad Médic



Consulte a versão digital
do programa com resumos

Programa **Científico**
Versão Digital

Quinta-feira | 17 de outubro de 2019

Cursos Pré-Reunião

- 14:00-18:00h **Curso 1 Nutrição clínica**
Coordenador: João Barreira
Importância da alimentação como medida preventiva e terapêutica
Plano alimentar na Diabetes tipo1 e tipo2
Contagem de hidratos de carbono e avaliação dos vários tipos alimentos
Teste de avaliação
- 14:00-18:00h **Curso 2 Insulinoterapia na atualidade**
Coordenadora: Susana Heitor
Breve revisão dos perfis ação das insulinas e revisão das *guidelines*
Parte prática
Casos clínicos
Teste de avaliação

Sexta-feira | 18 de outubro de 2019

Programa Científico

- 08:00h Abertura do Secretariado
- 09:00-09:45h **Toca a Mexer**
Moderadores: Paulo Subtil e Nuno Sousa
Importância do exercício
João Louro
Como prescrever
João Ramos
- 09:45-10:15h **Sessão de Abertura**
- 10:15-10:45h Café
- 10:45-11:15h **Demência no Caminho da Diabetes**
Moderadores: Rita Paulos e Mário Esteves
Palestrante: Sónia Costa
- 11:15-12:15h **Doutor, segure o meu Pé**
Moderadores: Zélia Lopes e Julieta Sousa
Palestrante: Rui Carvalho

12:15-13:00h



Simpósio

Medicina personalizada: A relevância dos AR GLP-1 na individualização terapêutica

Palestrantes: Francisco Araújo, Luís Andrade e Bruno Almeida

13:00-14:00h

Almoço

14:00-15:00h

DM tipo 1

Moderadores: Jorge Caldeira e Isabel Lavadinho

O que é afinal?

Catarina Limbert

E agora?

Zara Soares

15:10-16:00h

Quando já pouco se vê – Risco Cardiovascular

Moderadores: Nuno Bernardino e Edite Nascimento

Retinopatia

Miguel Amaro

Impotência funcional como mediador de risco

Carlos Rabaçal

16:00-16:15h

Café

16:15-17:00h



Simpósio

Ertugliflozina: Um novo e poderoso iSGLT2

Estevão de Pape, Sofia Mateus e Pedro Cunha

17:00-18:00h

Apresentação de posters

Posters 1-5

Moderadores: Nuno Sousa e Filomena Roque

Posters 6-10

Moderadores: Conceição Escarigo e Mário Esteves

Posters 11-15

Moderadores: Sofia Salvo e Paulo Subtil

Posters 16-20

Moderadores: João Barreira e Manuela Ricciulli

Posters 21-25

Moderadoras: Margarida Bigotte e Estella Mateus

Posters 26-29

Moderadores: Pintão Antunes e Joana Louro

18:00-19:00h

Reunião do NEDM e Assembleia Geral

19:30h

Jantar



08:00h Abertura do Secretariado

08:30-09:30h **Apresentação dos Trabalhos distinguidos em 2018**

Moderadoras: Cristina Roque e Lèlita Santos

Bolsa Helena Saldanha/Boehringer Ingelheim

Vascular Memory as a predictive factor for endothelium function in Diabetes Mellitus

Marta Carapeto Amaral, Joana Batauca e José Delgado Alves

Bolsa NEDM/Lilly

Presença de Anticorpos Anti-Apolipoproteína A-I em doentes com Diabetes Mellitus tipo1 e a sua associação com doença Macrovascular e Disfunção Endotelial – Estudo caso-controlo transversal: Fase 1

Frederico Batista e Renata Ribeiro

09:30-10:15h



Simpósio

Nova Geração de Insulinas: O futuro... Hoje!

Moderador: Estevão Pape

Palestrantes: Susana Heitor e Joana Louro

10:15-10:30h

Café

10:30-12:15h

1º Simpósio Ibérico Medicina Interna/Diabetes

Lazos Ibéricos/Laços Ibéricos

Estevão de Pape (*NEDM/SPMI*) e Javier Carrasco (*gtDON/SEMI*)

Apoio: AstraZeneca 

Hi5 – Big News 2018/2019

Moderadores: Álvaro Coelho e Mónica Reis

Diabetes e insuficiência cardíaca

Javier Carrasco

Nefroproteção em diabetes

Estevão de Pape

Diabetes e fragilidade

Ricardo Gómez Huelgas

Diabetes e novas tecnologias

Rita Nortadas

Diabetologia de precisão – Abordagem prática

Juana Carretero

12:15-12:45h

Conferência Final: **“Ciência e pseudoCiência”**

Presidentes: Mónica Reis e Estevão de Pape

Palestrante: David Marçal

12:45-13:15h

Sessão de Encerramento

Prémio Jorge Caldeira, Bolsa Helena Saldanha, Bolsa NEDM/Lilly



Consulte os resumos na
versão digital do programa

Resumos dos trabalhos | Posters

P 01

AValiação DO RISCO E POTENCIAL BENEFÍCIO DO USO DE ASPIRINA NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA EM DIABÉTICOS – REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Mariana Alves; Bárbara Rodrigues; Cláudio David;
João Costa; Joaquim J. Ferreira; Fausto J. Pinto;
Daniel Caldeira

CHULN - Hospital Pulido Valente

Introdução: As recomendações para a prescrição de ácido acetilsalicílico/aspirina em doentes diabéticos em prevenção primária de eventos cardiovasculares são heterogêneas. No entanto, no último ano novos ensaios foram publicados.

Objetivos: Pretendemos avaliar os potenciais riscos e benefícios da utilização de aspirina em prevenção primária em doentes diabéticos, através da revisão sistemática de todos os ensaios clínicos controlados e aleatorizados (RCTs).

Material e métodos: Foram pesquisadas as bases de dados MEDLINE, EMBASE e CENTRAL (novembro 2018). Os *outcomes* primários foram mortalidade global e eventos adversos cardiovascular *major* (MACE). Os *outcomes* secundários avaliados foram, individualmente, mortalidade cardiovascular, enfarte agudo do miocárdio (EAM), acidente vascular cerebral (AVC), hemorragia *major*, hemorragia gastrointestinal (GI) e hemorragia intracraniana. Foi realizada uma meta-análise de efeitos aleató-

rios para obter estimativas agregadas do risco relativo (RR) e respectivo intervalo de confiança 95% (IC 95%). A heterogeneidade foi avaliada através da métrica estatística I².

Resultados e conclusões: Foram incluídos 10 RCT com resultados clínicos. Na avaliação quantitativa, verificou-se uma redução significativa de 8% do risco de MACE (RR 0,92; 95%IC 0.84, 0.99; I² 0%), no entanto não houve redução significativa da mortalidade global (RR 0.96; 95%IC 0.90, 1.03; I² 0%), mortalidade cardiovascular (RR 0.92; 95%IC 0.82, 1.02; I² 26%), EAM (RR 0.89; 95%IC 0.74, 1.07; I² 51%) ou AVC (RR 0.91; 95%IC 0.80, 1.03; I² 27%). Verificou-se um aumento significativo de 30% do risco de hemorragia *major* (RR1.30; 95%IC 1.10, 1.53; I² 16%) e hemorragia GI (RR 1.39; 95%IC 1.08, 1.80; I² 39%). O risco de hemorragia intracraniana não obteve significado estatístico (RR1.31; 95%IC 0.90, 1.91; I² 21%). Em conclusão, o uso de aspirina em doentes diabéticos em prevenção primária de eventos cardiovasculares está associado ao aumento do risco de hemorragia e ausência de benefício na mortalidade, com uma ligeira redução do risco de eventos cardiovasculares *major*.

P 02

O IMPACTO DA LITERACIA EM SAÚDE NA HOSPITALIZAÇÃO POR HIPOGLICÊMIA EM PORTUGAL: RESULTADOS DO ESTUDO HIPOS-WARD

Francisco Araújo¹; Sílvia Alão²; Lèlita Santos³;

Jorge Dóres⁴; João Pelicano-Romano²;

João Conceição⁵; Paula M de Jesus²

¹HBA, Loures, Portugal; ²MSD, Paço de Arcos, Portugal; ³CHUC, Coimbra, Portugal; ⁴CHUP, Porto, Portugal; ⁵MSD international GmbH, Singapore

Introdução: O conhecimento da doença e das suas possíveis complicações é fundamental para que os doentes possam melhorar os seus resultados em saúde, particularmente numa patologia multifatorial e progressiva como a diabetes tipo 2.

Objetivos: Identificar o nível de escolaridade e a literacia em saúde sobre hipoglicemia em pessoas com diabetes hospitalizadas por um episódio de hipoglicemia, em Portugal. **Material e métodos:** Estudo observacional, transversal e multicêntrico (Hipoglicemia em Portugal Doentes Hospitalizados) em doentes adultos com diabetes mellitus (DM) hospitalizados por hipoglicemia, avaliando o seu nível de escolaridade e literacia sobre o que é hipoglicemia, como a identificar, tratar e prevenir. Doentes de 15 unidades de medicina interna e 3 de endocrinologia, compreendendo 16 hospitais, foram incluídos consecutivamente por um período de 21 meses (novembro de 2016 a agosto de 2018). **Resultados e conclusões:** Um total de 176 doentes foram incluídos, com uma idade média de 72 anos, sendo que 76,8% não tinham escolaridade ou apenas o primeiro ciclo (1ª ao 4ª ano). Três quartos (75,4%) de todos os doentes sabiam o que era hipoglicemia, mencionando ter tido mais episódios nos últimos 12 meses ($p = 0,007$) e uma maior percentagem de autogestão da diabetes ($p = 0,006$). Quase 91% reconheceram como identificar a hipoglicemia, estando cientes dos seus sintomas mais comuns desmaios (45,8%), suores (41,7%) e

tremores (38,3%). Em relação à resposta a um evento hipoglicémico, 84,8% afirmaram saber o que fazer, principalmente associado à ingestão de hidratos de carbono simples. 63,6% dos doentes sabiam como prevenir a hipoglicemia, mencionando evitar períodos diurnos de mais de 3-4 horas sem comer (51,2%), um espaçamento regular entre as refeições (39,3%) ou a antecipação de uma refeição (23,8%). Estes resultados são consistentes com os observados num outro estudo de âmbito nacional em pessoas com diabetes atendidas em farmácias comunitárias que relataram ter tido um evento hipoglicémico, onde 80,2% estavam cientes desse episódio, embora a maioria (53,6%) não tenha relatado o evento ao seu profissional de saúde. A educação para a saúde e elevados níveis de literacia são fundamentais na pessoa com diabetes, especialmente sobre a hipoglicemia, reforçando a importância e a necessidade de programas educacionais para melhorar os resultados em saúde e a qualidade de vida destes doentes.

P 03

IMPORTÂNCIA DUMA CONSULTA DIFERENCIADA DE DIABETOLOGIA

Daniela Antunes; João Cardoso; Andreia Coutinho; Carla Madureira Pinto; Mário Esteves; Augusto Duarte
Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução: Estima-se que mundialmente a prevalência de Diabetes seja de 425 milhões de adultos (20 a 79 anos), sendo previsto atingir 629 milhões em 2045. A diabetes pode ser tratada e as suas complicações evitadas ou retardadas se houver um controlo metabólico adequado.

Objetivos: Avaliar a importância duma consulta diferenciada no tratamento e evolução das pessoas com diabetes.

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos doentes com seguimento regular em consulta de Diabetologia de 2014 a 2019. Foram avaliados

os seguintes parâmetros: variação na HbA1c, alteração da terapêutica (aumento do número de classes farmacológicas, antidiabéticos orais (ADO) e insulina) e variação dos fatores de risco cardiovascular (dislipidemia e obesidade). O endpoint primário foi a evolução da HbA1c.

Resultados e conclusões: Duma amostra de 136 doentes em 2014, 25 tiveram alta, 32 abandonaram a consulta e 20 faleceram, mantendo-se em 2019 apenas 59 doentes em seguimento na consulta. Aplicou-se o teste *Paired Sample T-Test* para as variáveis: HbA1c, Colesterol total, HDL, LDL e Triglicéridos bem como para o peso. A de HbA1c média em 2014 foi de 9,64% e em 2019 foi de 8,58% sendo a diferença estatisticamente significativa. Para as restantes variáveis verificou-se significância estatística para o Colesterol total e LDL mas não para o HDL e Triglicéridos. A média de peso em 2014 foi de 99,6 kg e em 2019 105,6 kg não sendo a diferença estatisticamente significativa e a variação do peso não ser a esperada. Avaliaram-se os valores de HbA1c por intervalos: 6,5-7%, 7-8% e >8%. Em 2014 78,9% dos doentes situavam-se no intervalo >8% e 17,5% no intervalo 7-8%, 3,5% no intervalo entre 6,5-7%, enquanto que em 2019, para os mesmos intervalos, 52,8% dos doentes apresentavam HbA1c >8% e 26,4% entre 7-8%, 13,2% entre 6,5-7% e 7,5% <6,5%. No que concerne a terapêutica, se avaliarmos os doentes por combinações farmacológicas, comparando o grupo de doentes apenas com antidiabéticos orais em 2014 *versus* 2019, verificamos que a escalada terapêutica apresentou diferença significativa no que se refere à redução do número de classes farmacológicas ou ajuste de dose dos ADO. A terapêutica combinada também mostrou diferença significativa no controlo metabólico. Com este estudo, podemos concluir que, uma consulta diferenciada, a Educação Terapêutica, o controlo dos factores de risco, o ajuste terapêutico e a insulínização, contribuem para o melhor controlo metabólico da pessoa com diabetes.

P 04

INIBIDORES SGLT2 E SEU EFEITO INDESEJADO

Gabriela Venade; Ana Rodrigues; Luisa Costa; Catarina Almeida; Tiago Barra; Luis Costa Matos
Centro Hospitalar Tondela Viseu

A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação da Diabetes Mellitus (DM) que se pode revelar ameaçadora de vida. Maioritariamente surge como consequência do mau controlo metabólico e surge com glicemia 500mg/dL. Existe porém uma entidade, Cetoacidose Diabética Euglicémica, na qual os valores de glicemia do doente são normais/ ligeiramente elevados. Esta entidade foi descrita como sendo um efeito adverso possível da toma dos inibidores do co-transportador Sódio-Glicose tipo 2 (iSGLT2), sobretudo se associada a infeções e procedimentos cirúrgicos e revela-se um desafio diagnóstico e terapêutico.

Descreve-se o caso de um homem de 75 anos, com antecedentes de neoplasia do pulmão sob quimioterapia (QT) e radioterapia (RT), DM, fibrilhação auricular, hipertensão arterial e dislipidemia. Medicado uma semana antes com Empagliflozina e Sitagliptina/Metformina, recorre ao SU por quadro de desorientação associado a náuseas, com vômitos ocasionais que associava à toma de Vinorelbina. Sem febre, dispneia ou outras queixas. À admissão: polipneico, normotenso e normocárdico, com diminuição do murmúrio vesicular no terço inferior do campo pulmonar direito à auscultação. Sem outros achados positivos ao exame objetivo. Na gasimetria arterial apresentava pH 7,30; pCO₂ 19mmHg; pO₂ 90mmHg; HCO₃⁻ 9,3mEq/L; Lactatos 1,2; Glicose 167mg/dL. Leucocitose ligeira e PCR de 13,29mg/dL, sem outras alterações analíticas de relevo. No Rx tórax com agravamento imagiológico da neoplasia e TC CE sem alterações de novo. Por acidose metabólica com Anion Gap aumentado, sem etiologia identificada iniciou fluidoterapia e reposição

com bicarbonato de sódio. Pesquisada então cetonúria (positiva) e medida cetonémia que era de 7,5mmol/L. Assumida assim cetoacidose diabética euglicêmica em provável relação com anorexia pós QT/RT em doente com início recente de iSGLT2. Iniciado tratamento com soro glicosado e perfusão de insulina, com progressão inicial favorável.

Doente falecido no dia seguinte, sem causas imediatamente reversíveis identificadas. Este caso demonstra um efeito adverso descrito dos iSGLT2, potencialmente fatal e de diagnóstico não imediato. Neste doente, apesar da inexistência de processo infeccioso ou cirurgia recentes pode possivelmente atribuir-se à neoplasia uma importante contribuição para o desenvolvimento deste efeito adverso. Tal como a CAD hiperglicêmica a CAD euglicêmica é uma entidade ameaçadora de vida, pelo que é importante o diagnóstico e abordagem precoces.

P 05

DIABETES GESTACIONAL E MACROSSOMIA FETAL

Andreia Coutinho; Daniela Antunes;
João Correia Cardoso; Angela Silva; Sara Azevedo;
Violeta Iglesias; Mário Esteves; Augusto Duarte
Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução: A diabetes gestacional ocorre com maior frequência devido ao crescente número de grávidas com obesidade e idade avançada. A macrossomia fetal é uma das complicações mais frequentes e definindo-se como peso fetal >percentil 90. A prevalência de recém-nascidos grandes para a idade gestacional (>4000 gramas) em mulheres com diabetes gestacional com peso normal e excesso de peso/obesidade é de 13.6% e 22.3%, respetivamente. Muitas destas doentes conseguem atingir a euglicemia apenas através de uma abordagem nutricional. No entanto, até 30% vão necessitar de terapêutica medicamentosa.

Objetivos: Pretende-se analisar a população

de grávidas seguidas em consulta de Diabetes Gestacional, identificar a prevalência de macrossomia fetal e perceber o impacto da obesidade e do tratamento.

Método: Analisaram-se 426 casos de grávidas seguidas em consulta de Diabetes Gestacional entre 2014 e 2018. Considerou-se os seguintes dados: idade, peso pré-concepcional, ganho de peso durante a gravidez, Índice de Massa Corporal (IMC) inicial, Hemoglobina glicada (HbA1C) na primeira consulta, tipo de tratamento efetuado e peso do recém-nascido. Na análise estatística, recorreu-se ao Paired Sample T-Test do Excel 2016.

Resultados: Da amostra de 426 doentes, 26 perderam o seguimento e em 3 não foi possível obter o IMC inicial. A amostra foi dividida em dois grupos: grupo de grávidas com fetos com macrossomia (grupo A, 12 casos) e grupo de grávidas com fetos de peso normal (grupo B, 388 casos). A prevalência de macrossomia na amostra total foi de 3%; 2% no caso de mulheres com IMC pré-concepcional normal e 3.4% nas mulheres com excesso de peso/obesidade. A média do IMC nos grupos A e B foi 29.9 kg/m² e 27.8 kg/m², respetivamente (p=0.11). O ganho de peso foi superior no grupo A (média: 15.6kg) comparativamente ao grupo B (média: 8.4 kg) (p=0.001). Relativamente à HbA1C, a média foi de 5.29% no grupo A e 5.06% no grupo B (p=0.2). Quanto ao tratamento, 42% dos casos do grupo A e 31% do grupo B necessitaram de terapêutica com antidiabéticos orais, 17% e 6% respetivamente fizeram insulina, 17% e 4% respetivamente necessitaram de tratamento combinado (ADO e Insulina).

Conclusão: Os dados apresentados revelam a importância de consultas multidisciplinares no seguimento da mulher com diabetes gestacional, com o objetivo de reduzir os fatores de risco para complicações obstétricas, nomeadamente macrossomia fetal, e manter um bom controlo metabólico.

P 06

AValiação RETROSPECTIVA DOS DOENTES REFERENCIADOS À CONSULTA DE DIABETES NUM HOSPITAL DISTRITAL

Flávio Pereira; Joel Pinto; Maria José Moreira;
Beatriz Pinheiro; Susana Cavadas
Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é um dos principais fatores de risco cardiovasculares presente na população portuguesa, estimando-se a sua prevalência em 13.3%, sendo que a sua prevalência aumenta com a idade, chegando a ser superior a 25% em doentes com >60 anos. Esta é também uma das principais comorbilidades em doentes internados diariamente nas enfermarias de Medicina Interna, estando presente em cerca de 30% dos doentes internados. Até 50% dos doentes não atingem os objetivos da HbA1C, Pressão Arterial e perfil lipídico. Sabe-se que intervenções precoces e intensivas nos níveis de glicose são essenciais para atingir os alvos glicémicos e prevenir complicações.

Objetivos: Caracterização descritiva dos doentes enviados pela primeira vez à Consulta Externa de Medicina/Diabetes de um hospital distrital durante o ano de 2017.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, observacional, através da consulta de processos clínicos, que incluiu todos os doentes referenciados à consulta de Medicina/Diabetes no ano de 2017. Análise de dados e tratamento estatístico foi realizado com recurso ao Microsoft Excel 2016.

Resultados: Foram avaliados 109 doentes na primeira consulta (54 do sexo masculino e 55 do sexo feminino), apresentando idade média de 73.17 anos ([41-94anos]), todos portadores de DM tipo 2. À data da referenciação apresentavam Hemoglobina A1c média de 8.70% ([5.1-17.6%]; desvio padrão (DP) 2.26), Colesterol LDL médio de 99.70mg/dL ([25-234mg/dL], DP 40.1) e Índice de Massa Corporal médio de 28.97kg/m² ([20.4-42.1kg/m²], DP 4.55).

Destes doentes 47.7% apresentavam pelo menos uma Lesão de órgão alvo aquando da referenciação. 31.19% apresentavam complicações macrovasculares e 29.36% apresentavam complicações microvasculares. 41.28% dos doentes já tinham iniciado insulina previamente à primeira consulta, sendo que destes 62.22% esta era a sua única terapêutica.

Conclusões: Avaliando os dados supra-citados verificamos que os doentes são enviados para a Consulta Externa de Medicina/Diabetes já com uma idade consideravelmente avançada, assim como já com vários atingimentos de órgãos alvo pela DM, limitando as intervenções que se pretendem intensivas e precoces. Esta realidade deve fazer-nos pensar em criar uma maior proximidade com os pares responsáveis por esta referenciação, de forma a tentar proceder a uma referenciação mais precoce, a qual poderá ser benéfica para o doente, uma vez que possibilitará a prevenção do desenvolvimento de complicações.

P 07

CARACTERIZAÇÃO DA CONSULTA DE DIABETOLOGIA

João Cardoso; Andreia Coutinho; Daniela Antunes;
Patrícia Bacelar; Mário Esteves; Augusto Duarte
Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA)

Introdução: Descrita pela primeira vez no séc. II DC, a diabetes (DM) foi crescendo em prevalência assumindo-se como uma das principais patologias da atualidade. O seu crescimento tem sido exponencial e estima-se que a sua prevalência é de 425 milhões de adultos, sendo previsto atingir 629 milhões em 2045.

Objetivos: Conhecer a tipologia da consulta diferenciada de diabetes, para melhor conhecimento dos doentes que nela são seguidos.

Material e métodos: Procedeu-se à análise retrospectiva dos doentes com início de seguimento em consulta de diabetologia em 2014, e que se mantêm na consulta em 2019. Foram avaliados os seguintes parâmetros: média de idades, du-

ração média da doença, género, tipo de diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia. Quanto aos doentes excluídos foi avaliada a causa, se por falecimento, abandono ou alta clínica.

Resultados: Dum total de 136 doentes, 59 (43,38%) mantinham o seguimento em 2019, significando que 77 (56,62%) perderam o seguimento. Dos 59 doentes que permanecem em consulta, 29 são homens (49,15%) e 30 são mulheres (50,85%), a média de idades é de 61,2 anos e a duração média da doença é de 21 anos. Quarenta e seis doentes (77,97%) têm DM tipo 2 e 13 (22,03%) DM tipo 1, 35 (59,32%) têm hipertensão arterial e 44 (74,58%) dislipidemia. Analisando de forma separada o grupo que perdeu o seguimento e avaliando as causas, detetamos que 20 foi por falecimento (25,97%), 32 por abandono da consulta (41,56%) e 25 por alta clínica (32,47%).

Conclusões: Da análises efetuada, podemos concluir que, a média de idades de 61,2 anos é baixa para uma doença crónica com uma morbidade tão alta, tendo a maior parte dos doentes outras co-morbilidades, nomeadamente hipertensão e dislipidemia. Sendo a diabetes uma doença cuja prevenção e controlo são essenciais, o mais relevante do estudo foi o facto de mais de metade da amostra inicial perder o seguimento. Do grupo de doentes que perderam seguimento, 32,47% foi por alta clínica, o que pressupõe adesão à terapêutica e adequado controlo metabólico e 25,97% foi por falecimento. Os 41,56% que abandonaram a consulta, correspondem a 33,53% da amostra inicial. O abandono da consulta torna-se num risco de saúde, individual pelo que é importante perceber as causas que levaram ao abandono e promover a sua evicção.

P 08

COMA EM DOENTE COM DIABETES MELLITUS QUANDO O SENSOR DE GLICEMIA CONTÍNUO AUXILIA NO DIAGNÓSTICO

André Maia; Ana Barreira; Catarina Maciel;
Filipa Rebelo; José Eira
*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
- Hospital São Pedro de Vila Real*

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma doença complexa com complicações agudas e crónicas. As primeiras resultam de hiperglicemia (cetoacidose diabética [CAD] e coma hiperosmolar). As últimas consistem em atingimento de órgão-alvo com disfunção e eventos vasculares - as ditas complicações microvasculares podem afetar o sistema nervoso, rim e retina. Na DM (sobretudo no tipo 1 [DM1]) a insulino-terapia pode levar a hipoglicemia e requerer vigilância glicémica apertada. Esta pode ser feita de forma cómoda e contínua com sensores transcutâneos.

Caso clínico: Mulher de 26 anos com DM1 desde os 8 anos, com má adesão terapêutica e retinopatia, nefropatia e neuropatia (gastroparésia). Tratada com insulina degludec; portadora de sensor transcutâneo. Transportada para a Sala de Emergência (SE) após ter sido encontrada pela mãe de manhã inconsciente, com respiração ruidosa e glicemia de 130 mg/dL. Na SE apresentava descerebração, glicemia de 190 mg/dL, febre e dessaturação. Transferida para os Cuidados Intensivos para estabilização e estudo etiológico. Objetivada pneumonia e disfunção cerebral grave. Após exclusão de infeção do sistema nervoso central, uso de drogas ilícitas e mal epilético, permanecia incerta a causa do coma. Analisando o sensor glicémico constatou-se hipoglicemia na noite prévia (50 mg/dL durante 5 horas), permitindo diagnosticar coma hipoglicémico e provável pneumonia de aspiração nesse contexto. Transferida para Medicina Interna após recuperação da vigília e da venti-

lação. Inicialmente com labilidade glicêmica extrema (períodos de hipoglicemia e episódio de CAD), melhorada sob perfusão de insulina. Pioria da gastroparésia com necessidade de jejunostomia transgástrica endoscópica percutânea (PEG-J) para nutrição entérica (NE). Intolerância inicial à NE que motivou nutrição parentérica (NPE) por cateter venoso central (CVC). Aparecimento de bacteriemia originada no CVC, sob antibioterapia com resposta favorável. Tolerância progressiva da NE com desmame da NPE em curso. Evolução neurológica paulatina sob reabilitação psicomotora: deambula com auxílio, verbaliza poucas palavras.

Discussão: A hipoglicemia é uma das complicações mais temidas da DM sob terapia hipoglicemiante. Pode ser assintomática ou cursar com coma e morte. Nesta doente a hiperglicemia matinal em casa e na SE dificultou o diagnóstico de coma hipoglicêmico (provavelmente estaria em fase de hiperglicemia pós-hipoglicêmica), apenas sendo estabelecido após leitura do sensor.

P 09

DIABETES E ETIOLOGIA DE AVC, CASUISTICA DE UMA UNIDADE DE AVC

Alexandra Pousinha; Ana Palricas;
João Seabra Barreira; Elisa Campos e Costa;
Ary de Sousa; Alexandre Amaral e Silva
Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) no doente com Diabetes mellitus tipo II (DM tipo II) pode ter várias etiologias sendo que o mais frequentemente descrito é o AVC com Classificação de TOAST de Doença de Pequenos Vasos. Neste estudo pretendeu-se caracterizar o doente diabético com AVC no internamento numa Unidade de AVC.

Métodos: Os autores apresentam um estudo observacional retrospectivo de coorte que compreendeu o internamento por AVC em doentes diabéticos numa Unidade de AVC no período de Janeiro a Março de 2018. Para tal os autores

consultaram as Notas de Alta e de Óbito bem como o processo clínico no sistema de soluções clínicas Glinnt.

Resultados: O número total de doentes internados neste período foi de 28, com uma média de idades de 77 anos, predominantemente doentes do sexo feminino (54%). 25 tinham diagnóstico prévio de DM tipo II, 3 com diagnóstico inaugural durante o internamento. A HbA1c média dos doentes era de 12% à data do internamento. 96% dos doentes eram hipertensos, 21% apresentava como complicação vascular da diabetes Nefropatia Diabética, 7% já tinham sofrido evento isquémico cerebral anterior, 10% apresentavam Cardiopatia isquémica concomitante. Quanto a outras comorbilidades, 57% dos doentes apresentaram Dislipidemia, 18% apresentaram Fibrilhação auricular prévia conhecida e 7% foram diagnosticados de novo com esta disritmia. Encontravam-se medicados na maioria com pelo menos um antidiabético oral em ambulatório e apenas 4 doentes eram insulinizados. O território mais frequentemente afectado foi a Artéria Cerebral Média com 68%, Artéria Cerebral Posterior e Vertebro-Basilar com 11% e Artéria Carótida Interna com 8% dos casos. Em 29% dos casos não se apurou etiologia segundo a Classificação de TOAST, 25% foram respectivamente Cardioembólicos ou de Doença de Pequenos Vasos, sendo que apenas 18% se deveu a Doença de Grandes Vasos. À data de alta a todos os doentes foi feita uma revisão terapêutica, mas apenas 3 doentes foram insulinizados, tendo em 2 sido modificada a dose e esquema e em dois doentes foi introduzido um inibidor da SGLT2, mantendo os restantes as suas doses e esquemas de antidiabéticos.

Conclusão: Este trabalho vai de encontro à variabilidade dos perfis dos doentes e está em consonância com a evidência científica recente que coloca o determinismo de doença de pequenos vasos como uma das principais causas de AVC nos doentes diabéticos.

P 10

COREOATETOSE METABÓLICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Nídia Oliveira; Catarina Almeida; Gabriela Venade;
Cátia Figueiredo; Joana Lemos; Alexandra Vaz;
António Correia

Centro Hospitalar de Tondela / Viseu

Introdução: A coreia caracteriza-se por movimentos involuntários, repetitivos e irregulares e decorre de alterações nas vias que conectam os gânglios da base ao tálamo, por diminuição da inibição das vias palidotalâmicas inibitórias. Acomete frequentemente apenas um lado do corpo e pode ocorrer em repouso ou em movimento, tendendo a desaparecer durante o sono. Existem raros relatos na literatura e estima-se uma incidência de 1:500.000 na população geral. A Diabetes Mellitus (DM) quando descompensada pode culminar em várias complicações neurológicas, sendo o desenvolvimento de movimentos involuntários uma das formas mais raras.

Objetivos: Equacionar a coreia como uma manifestação neurológica, ainda que rara, de descompensação hiperglicémica da DM.

Material e métodos: Homem de 79 anos, com antecedentes de DM tipo 2, dislipidemia e epilepsia e medicado com metformina 1g, sitagliptina 100mg, rosuvastatina 20mg e carbamazepina 800mg. Recorreu ao serviço de urgência por movimentos involuntários da boca e do membro superior esquerdo (MSE) com 3 dias de evolução. Negava febre; sintomatologia do foro respiratório, gastrointestinal ou genitourinário; convulsões, défices motores ou sensitivos e alterações da visão. Ao exame objetivo apresentava-se consciente, colaborante e orientado. Sinais vitais normais. Movimentos coreicos do MSE, amplos e atetósicos terminais. Esgares faciais e cefálicos coreicos, lentos e tónicos, não fásicos. Sem outras alterações no exame objetivo. (Vídeo). Analiticamente salientava-se: glicémia 493 mg/dl; carbamazepina no intervalo

terapêutico; hemoglobina glicosilada 12.8%. Tomografia computadorizada craneoencefálica sem evidência de lesões agudas ou subagudas.

Resultados e conclusões: Admitida a descompensação metabólica como a etiologia mais provável para a coreia. Internado, foi instituída insulinoterapia (esquema basal + prandial + correção) com rápida melhoria da glicémia; e haloperidol 0,5mg 2id. Os movimentos coreicos cessaram nas primeiras 24 horas de internamento. A ressonância magnética excluiu outras etiologias, nomeadamente vascular. Este caso apresenta uma manifestação clínica rara da DM descompensada e enfatiza os benefícios do seu reconhecimento precoce e tratamento efetivo. O prognóstico é bom, dependendo do adequado controlo glicémico, em regra suficiente para a regressão da sintomatologia. Nos casos em que a coreia persiste apesar da normalização da glicémia, a adoção de terapêutica sintomática pode ser útil.

P 11

MODY 6: RARIDADE POR DETRÁS DO COMUM

Ana Oliveira e Costa; André Maia; Helena Gonçalves;
Vanessa Pires; Ana Filipa Rebelo

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: *Maturity-Onset Diabetes of the Young*, MODY, é um subtipo de diabetes com origem em mutações heterozigóticas de genes envolvidos em processos-chave da célula beta-pancreática. É um distúrbio raro, heterogéneo e sub-diagnosticado, com uma prevalência estimada em 1-2% de todos os casos de diabetes. Estão descritos 14 subtipos de acordo com o gene-alvo.

Caso clínico: Mulher de 32 anos, antecedentes de litíase renal e diabetes gestacional. Recorre ao SU por sensação de ‘peso’ hipogástrico e hematúria macroscópica intermitente. Adicionalmente com polifagia e polidipsia. Objetivamente: hidratada e normoponderal, hipertensa e taquicárdica, sem dor abdominal ou lombar.

Analicamente: leuco-eritrocitúria e glicosúria; hiperglicemia (351mg/dL), sem alterações iônicas, renais ou elevação de parâmetros inflamatórios; HbA1c 9,7% e peptídeo C 1,3ng/mL. TC abdominal com rins normais e esteatose marcada. História familiar: mãe, tios e primos maternos com Diabetes mellitus (DM) de início em idade jovem e insulino-tratados. Internada por provável DM tipo 1 inaugural descompensada por infecção do trato urinário. No internamento atingida estabilidade glicêmica com 28 unidades diárias totais de insulina (DDTI) e fator de sensibilidade de 64mg/dL. Na consulta de reavaliação aos três meses apresentava HbA1c de 6,4% com DDTI progressivamente menores. Autoimunidade negativa. Dada evolução atípica tentada introdução de antidiabéticos orais mas sem sucesso, acabando por manter insulina, DDTI 0,7 U/kg, com bom controle metabólico até à atualidade e peptídeo C doseável. No entanto, a idade jovem de diagnóstico, a ausência de autoimunidade, a preservação de reserva pancreática com DDTI baixas e ausência de cetoacidose com a sua omissão, a ausência de síndrome metabólica e a história familiar com aparente padrão de transmissão autossômica dominante fizeram levantar a hipótese de diabetes MODY. Estudo genético revelou uma variante patogénica no gene NEUROD1, MODY tipo 6.

Discussão: Este caso retrata um tipo raro de diabetes - a mutação em heterozigotia no gene NEUROD1 está descrita mundialmente em apenas 19 famílias. A heterogeneidade clínica e o pequeno número de indivíduos afetados não permite a realização de um perfil clínico típico levando a que sejam frequentemente erroneamente classificados como diabetes tipo 1 ou tipo 2. No entanto o MODY 6 parece cursar com diabetes na infância/idade adulta, excesso de peso, dominância feminina e ser a insulina a terapêutica mais comum.

P 12

AVALIAÇÃO DO CONTROLO LIPÍDICO NOS DIABÉTICOS

Catarina Alves; Diana Campos Lopes
USF Villa Longa

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica e progressiva, estimando-se que afecte 13.3% da população portuguesa entre os 20-79 anos. Os diabéticos apresentam um risco aumentado para eventos cardiovasculares e quando estão associados outros factores, como a dislipidemia, este risco aumenta significativamente. Como tal, é fundamental o controlo do colesterol LDL (c-LDL) na redução das complicações vasculares, bem como, na redução da morbimortalidade.

Objectivo: Identificar a prevalência de utentes com DM tipo 2 com c-LDL ≤ 70 mg/dL e > 70 mg/dL e a terapêutica hipolipemiante.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal. Os dados foram obtidos através do processo clínico. Critérios de inclusão: utentes de um ficheiro com o diagnóstico T90 (Diabetes não insulino-dependente) do ICPC-2. Critérios de exclusão: utentes sem registo do valor de c-LDL em 2018/2019. Variáveis estudadas: idade, valor de c-LDL, terapêutica hipolipemiante.

Resultados: Identificou-se um total de 169 diabéticos, tendo sido excluídos 7. Na população estudada, entre os 34 e os 94 anos, 46 apresentavam valores de c-LDL ≤ 70 mg/dL e 116 c-LDL > 70 mg/dL. No grupo com valor de c-LDL dentro do alvo terapêutico (c-LDL ≤ 70 mg/dL), 15 faziam uma estatina de elevada potência, 15 uma estatina de moderada potência, 1 uma estatina de baixa potência, 2 faziam apenas fenofibrato, 7 terapêutica dupla com estatina e fenofibrato e 5 não faziam terapêutica hipolipemiante. No grupo com valor c-LDL fora do alvo terapêutico (c-LDL > 70 mg/dL), 14 faziam uma estatina de elevada potência, 45 uma estatina de moderada potência, 2 uma estatina

de baixa potência, 14 terapêutica dupla com estatina e fenofibrato, 4 com estatina e ezetimiba, 1 fazia apenas fenofibrato e 34 não faziam terapêutica hipolipemiante.

Discussão: De um universo de 162 diabéticos, apenas 46 apresentavam valor de c-LDL dentro do alvo de acordo com as guidelines da American Association Of Clinical Endocrinologists e da American College Of Endocrinology (AAACE/ACE) de 2017, que definem o alvo de c-LDL ≤ 70 mg/dL para os doentes de risco muito elevado, incluindo os diabéticos. Com este estudo identificou-se 116 diabéticos que não apresentavam c-LDL controlado e que necessitam, para além do reforço dos cuidados alimentares e alterações do estilo de vida, implementação de terapêutica hipolipemiante ou de ajustes terapêuticos, nomeadamente optimização das estatinas e/ou utilização de outros agentes farmacológicos.

P 13

CONSULTA DIABETES HOSPITALAR – PAPEL DOS ISGLT2 E ARGLP-1

Márcia Pacheco; Ana Isabel Oliveira; Denise Lopes;
Ana Pidal; José Barata
Hospital de Vila Franca de Xira

A Diabetes Mellitus 2 (DM2) é uma doença crónica com um elevado custo, quer pela doença em si, quer pelas comorbilidades associadas. Novas classes terapêuticas têm sido desenvolvidas, tais como os inibidores de sódio-glicose cotransportador-2 (ISGLT2) e os agonistas do recetor de peptídeo-1, semelhante à glucagina (arGLP-1). Para além do efeito hipoglicémiante, estes têm demonstrado efeitos benéficos em relação ao peso e à prevenção de eventos MACE (morte cardiovascular, enfarte agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral não-fatal), contribuindo para um melhor controlo da doença.

Objetivo: Avaliar o efeito dos ISGLT2 e arGLP1, relativamente ao controlo metabólico (HbA1C, IMC, peso), à ocorrência de eventos cardiovas-

culares (CV) e efeitos secundários, em adultos com DM2.

Método: Estudo observacional longitudinal e retrospectivo das consultas de DM hospitalar, nos primeiros 6 meses após introdução de terapêutica com ISGLT2 e/ou arGLP-1. Os dados foram recolhidos a partir dos processos clínicos e de exames complementares de diagnóstico.

Resultados: O estudo incluiu 25 doentes (idade média de 64 anos), 11 sexo feminino, 14 sexo masculino, com DM2 com média de 17 anos de duração, a quem foi prescrito ISGLT2 e ArGLP1. Da amostra 7 doentes faziam terapia combinada ISGLT1 e ArGLP1, e 3 faziam só arGLP1 combinada com terapia standard. Dos casos analisados, 8 doentes apresentavam doença cardiovascular estabelecida e 17 tinham múltiplos factores de risco CV. Estes doentes apresentavam um nível basal de HbA1c de 8,2%, um peso médio de 91,5 kg e um IMC 33,8 kg/m2. Dos resultados obtidos, registou-se uma redução média de 0.9% do valor basal de HbA1c, uma perda de peso de 4,1% e uma média de redução do IMC de 1.9%. Durante o follow up, não foram detetados efeitos secundários, registados eventos MACE, hospitalizações por insuficiência cardíaca, nem casos de agravamento da função renal.

Conclusão: Corroborando com a evidência científica, os dados analisados sugerem que o uso de ISGLT2 e/ou arGLP-1, está associado a um melhor controlo glicémico e metabólico (diminuição da HbA1c e IMC), sem que se tenha verificado efeitos secundários indesejados, nem intercorrências hospitalares associadas à doença CV. Verificámos que a implementação destas novas classes de fármacos podem ser ferramentas úteis no doente diabético com comorbilidades, mas serão necessários mais estudos na prática clínica, para validar o impacto dos ISGLT2 e/ou arGLP-1 na saúde destes doentes.

P 14

DIABETES GESTACIONAL – REALIDADE DE UM HOSPITAL DISTRITAL NO PANORAMA NACIONAL

Ana Corte Real; Mariana Magalhães; Ana Marques;
Joana Louro; Manuela Ricciulli
Centro Hospitalar do Oeste - Hospital de Caldas da Rainha

Introdução: O aumento da idade materna e do status ponderal das grávidas tem condicionado o aumento de incidência da Diabetes Gestacional (DG) em Portugal.

Objectivos: Conhecer e comparar o *outcomes* da nossa consulta de DG com o restante panorama nacional no ano de 2017, de forma a melhorar a nossa abordagem.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, longitudinal, centrado na revisão dos dados do Registo Nacional de Diabetes Gestacional de 2017 (RNDG17). Análise estatística em SPSS 17.0.

Resultados: Foram excluídas 140 grávidas por critérios de diabetes na gravidez. A amostra em estudo foi: 66 grávidas seguidas no nosso centro (NC) e 4037 no resto do país (RP). Os dados seguem esta ordem e sempre que omitido referem-se às médias. Não se encontraram diferenças sociodemográficas, na história familiar de DM e obstétrica. No NC 46,97% tiveram diagnóstico no 1ºT vs 43,05% no RP, sem diferença na glicémia em jejum no 1ºT, PTGO às 0 ou 2h, ao contrário da PTGO à 1h (190.0 vs 195.52, $p=0,043$), do tempo de gestação ao diagnóstico (19.79 vs 18.44, $p=0.03$) e do tempo de espera para a consulta de DG (3.62 vs 5.16, $p=0.000$). O ganho ponderal até ao diagnóstico e ao final da gestação foi semelhante no NC e no RP e na HbA1c houve diferenças nos 3 trimestres (1ºT - 4.98 vs 5.21, $p=0.023$; 2ºT - 4.90 vs 5.10, $p=0.002$; 3ºT - 5.06 vs 5.24, $p=0.003$). A taxa de insulinoterapia foi sobreponível, ao contrário das semanas de início da mesma (31.60 vs 26.20, $p=0.008$), da prescrição de ADO (33.3% vs 21.5%, $p=0.012$) e da vigilância metabólica

adequada (65.2 vs 36.8%, $p=0.000$). Não houve diferença nas complicações obstétricas, na semana ou tipo de parto, embora tenha havido na ausência de trabalho de parto (22.7 vs 11.1%, $p=0.000$) e no APGAR ao 1º minuto (9.41 vs 8.81, $p=0.000$) e aos 5 minutos (9.94 vs 9.68, $p=0.031$). O peso ao nascer e os *outcomes* do parto/neonatais foram sobreponíveis. Na reclassificação pós-parto, os missings e o diagnóstico de intolerância à glicose foram semelhantes.

Conclusões: Este estudo sugere o diagnóstico mais tardio de DG mas mais celeridade na resposta assistencial no NC. Poderá existir viés nas diferenças nas HbA1c por imprecisão de registos. O início da insulina foi mais tardio e prescreveram-se mais ADO, sem diferença no ganho ponderal, *outcomes* obstétricos, do parto e neonatais, não se podendo descartar viés pela tipologia secundária do NC. Destacar os resultados positivos na vigilância metabólica.

P 15

OBESIDADE E DIABETES MELLITUS: A REALIDADE DE UMA CONSULTA

Andreia Diegues; Rita Silva; Filipa Rodrigues;
Sérgio Alves; Ana Rita Lopes; Tiago Ceriz;
Miguel Alves; Maria Castro; Elisa Tomé;
Eugénia Madureira
Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: A obesidade e o excesso de peso são um problema crescente na nossa sociedade. Estão associados a várias comorbilidades, incluindo a Diabetes Mellitus (DM), sendo considerados fator de risco independente de mortalidade.

Objetivos: compreender a associação entre a DM e a obesidade e avaliar os desafios no controlo glicémico da DM e o impacto que as alterações de peso exercem sobre este.

Métodos: estudo retrospectivo observacional, incluindo uma amostra aleatória de 133 doentes de uma consulta de diabetologia de uma Unidade Hospitalar, ao longo de 1 ano, no período de setembro de 2018 a agosto de 2019. Avaliadas

diferentes características antropométricas e dados clínicos. A obesidade calculada através do índice de massa corporal (IMC) (peso (kg)/ altura²(m²)), considerado excesso de peso se IMC entre 25-30kg/m² e obesidade se > 30kg/m².

Resultados: Nos 133 doentes observados, 45,9 % eram mulheres e 54,1% homens, com idade média de 61,318,4 anos. Um tempo de evolução da DM médio de 14,38,8 anos. A prevalência de excesso de peso e obesidade foi de 69,2% (n=92). A idade média dentro deste grupo foi de 61,617,7 anos e observando-se uma maior prevalência no género masculino (57,6%). Nos doentes com excesso de peso e obesidade a prevalência da DM tipo 2 é de 87%. Foi notória a maior associação a outros fatores de risco cardiovasculares, nomeadamente hipertensão (72%) e dislipidemia (75%) nos doentes com IMC $\geq$ 25 kg/m². Neste grupo observou-se também uma hemoglobina glicada (HbA1c) média na 1ª consulta de 8,9% e 7,9% nos doentes com IMC <25 kg/m². Ao longo do seguimento, houve uma redução da HbA1c em 51% dos doentes com alterações do peso e em 63,4% daqueles com peso normal. A terapêutica tripla ou mais fármacos foi superior nos doentes com obesidade em 54,3% *versus* (vs) 39%. No grupo dos doentes com IMC $\geq$ 25 kg/m² usada a metformina em 71,7% vs 41,5%, os inibidos da DPP4 em 53% vs 46%, os inibidores do co-transportador de sódio-glucose 2 em 46,8% vs 36,6%, os análogos do GLP1 em 24% vs 2,4%, a insulina em 59,8% vs 83%, as tiazolidinedionas em 3,3% vs 4,9% e as sulfonilureias em 9,8% vs 2,4%.

Conclusões: A prevalência do excesso de peso e obesidade na DM2 reflete a tendência mundial. Associado ao ganho ponderal, a insulino-resistência e o aumento das comorbilidades são visíveis, daí a dificuldade no controlo glicémico da DM mesmo com o aumento do número de fármacos e com a preferência por fármacos neutros ou com efeito benéfico a nível ponderal.

P 16

DIABETES MELLITUS – UM ANO NA UNIDADE DE DIABETES E OBESIDADE

Daniela Brito; Andreia Brito; David Ferreira;
Ana Rita Cardoso; Cristina Gonçalves
Centro Hospitalar do Médio Tejo

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) apresenta elevada prevalência no âmbito global condicionando um grande impacto a nível social e financeiro em todo o mundo. A Unidade de Diabetes e Obesidade (UDO) dispõe de uma equipa multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, nutricionistas, podologista e psicóloga preparados para abordar as diferentes necessidades destes doentes.

Objetivos: Com o intuito de avaliar os cuidados prestados na UDO desenvolveu-se o presente estudo.

Métodos: Desenhou-se um estudo retrospectivo observacional com base nos registos dos processos clínicos dos doentes. Consultaram-se os processos de todos os doentes admitidos na UDO no ano de 2018.

Resultados: Foram realizadas 305 primeiras consultas no ano de 2018. A média de idades dos doentes foi de 64,49 anos. Não se registou predomínio de género. A referenciação a consulta ocorreu em 47,4% dos casos da consulta externa de Medicina Interna e em 24% do Médico de Família. Na população estudada 74% dos doentes tem o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, sendo a média de anos de doença de 18,36 anos. Das comorbilidades associadas a DM, 28,3% dos doentes apresentava Retinopatia, 58% Neuropatia e 2,9 % Nefropatia. À admissão no UDO 63,2% dos doentes encontrava-se medicados com antidiabéticos orais, 2,9% agonistas da GLP1 e 62% tinham prescrito esquema de insulina. O valor da HbA1C à admissão foi em média de 8,52% e na avaliação após um ano foi de 7,76%.

Conclusões: Perante os resultados adquiridos denota-se uma grande referenciação pela

consulta de Medicina Interna, facto devido à consolidação da unidade que tem ocorrido ao longo dos anos no centro hospitalar. Em relação à avaliação dos valores de HbA1C é possível observar-se uma melhoria, devendo-se tanto as alterações terapêuticas como ao trabalho realizado nas sessões de educação da UDO.

P 17

IMPACTO DO USO DO FREESTYLE LIBRE SOBRE A HEMOGLOBINA GLICADA EM DIABÉTICOS TIPO 1 E LADA AO LONGO DE OITO MESES: ESTUDO DE VIDA REAL

Rita J. Rodrigues; Pedro Neves Tavares;
Paula Gonçalves Costa; Rita Lizardo Grácio;
Miriam Magalhães; Alcina Ponte
Hospital Santo André - Leiria

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica caracterizada pela presença de hiperglicemia. A hemoglobina glicada (HbA1c) é utilizada como marcador de controlo glicémico, sendo que valores mais baixos estão associados a menores taxas de doença cardiovascular. Contudo, outros parâmetros como a estabilidade glicémica, a presença e gravidade de hipoglicemias e o padrão das hiperglicemias são também essenciais no controlo glicémico e obtiam-se através da automonitorização da glicose capilar, um processo moroso e doloroso, até ao surgimento do sistema de monitorização da glicose FreeStyle Libre® (FSL). Este permite a monitorização da glicose no líquido intersticial de forma contínua, indolor e menos invasiva.

Objetivos: Avaliar o impacto da utilização do FSL no controlo glicémico de doentes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e Diabetes Autoimune Latente do Adulto (LADA) em condições de vida real.

Material e métodos: Estudo observacional e retrospectivo. Foram analisados os processos clínicos de todos os doentes avaliados em Consulta de Medicina Interna Diabetes Tipo 1 durante 6 meses (março a agosto de 2018). Foram incluídos os doentes com o diagnóstico

de DM1 ou LADA que utilizassem o FSL para a monitorização de glicose. Destes, foram excluídos os que ainda não apresentavam 8 meses de utilização de FSL. Foi feita uma caracterização demográfica e determinada a HbA1c antes da introdução do FSL e aos 4 e 8 meses de utilização. Foi utilizado o Teste T para comparação das HbA1c.

Resultados e conclusões: Foram avaliados 95 doentes no período estabelecido, sendo que 45 apresentavam critérios para entrar no estudo. Desses, 24 eram do sexo masculino (53,3%), tinham idade média de 35,6 anos, tempo de diagnóstico médio de 14 anos e 44 estavam sob esquema funcional intensivo (97,7%). As médias de HbA1c foram de 7,35% (mínimo 5,3%, máximo 12,6%) antes da introdução de FSL e de 6,8% (mínimo 5,2%, máximo 9,1%) aos 4 meses, com uma diferença estatisticamente significativa ($p= 0.035$). A média de HbA1c aos 8 meses foi de 7,22% (mínimo 4,9%, máximo 10,5%), não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre as médias da HbA1c antes do FSL e aos 8 meses ($p= 0.558$). Apesar da utilização do FSL conduzir a uma redução na HbA1c aos 4 meses, tal não se verificou aos 8 meses. Estes dados sugerem que, apesar das vantagens desta forma de monitorização, o uso de FSL não se traduz numa melhoria sustentada do controlo glicémico em condições de vida real.

P 18

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DIABETES NO INTERNAMENTO: UMA JANELA DE OPORTUNIDADE?

Mariana L. S. Magalhães; Ana Corte-Real;
Joana Louro; Manuela Ricciulli
Centro Hospitalar do Oeste - Caldas da Rainha

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma importante causa de morbimortalidade e a taxa de incidência de hospitalização por IC é superior nos diabéticos. Cada vez mais a Diabetes e a IC surgem juntas como alvo de investiga-

ção científica, e a perspectiva glucocêntrica do tratamento da Diabetes está a dar lugar a uma abordagem holística com ênfase no benefício cardiovascular.

Objetivos: Caracterizar a população diabética dos doentes com IC internados num Serviço de Medicina (SM) e avaliar a estratégia terapêutica à data de alta.

Material e métodos: Foram selecionados todos os doentes diabéticos com diagnóstico principal ou secundário de IC internados no SM em 2018. Os dados foram colhidos através da consulta do processo clínico e a análise estatística foi realizada em Microsoft Excel®.

Resultados e conclusões: Dos 364 doentes com IC (26,2% do total de doentes internados) 150 (41,2%) eram diabéticos. A distribuição por género e idade foi semelhante entre o grupo de diabéticos e não diabéticos, com uma média de idade de 80,3 e 81,4 anos respectivamente, verificando-se predomínio do género feminino em ambos os grupos: 58,7% e 55,1% respectivamente. Nos doentes diabéticos a fração de ejeção era preservada em 30,7% e reduzida em 22,7%, nos não diabéticos era preservada em 23,8% e reduzida em 25,7%; a etiologia foi cardiopatia isquémica em 39,3% dos diabéticos e 36,9% dos não diabéticos. A HbA1c média foi 7,1%. A demora média foi superior no grupo dos diabéticos e a taxa de reinternamento foi superior nos não-diabéticos (ambos sem significado estatístico); a taxa de mortalidade foi mais elevada nos não-diabéticos ($p < 0.05$). À admissão os doentes estavam medicados com: inibidores da DPP-4 (iDPP4) (62,4%), Metformina (59,6%), insulina (22,7%), Sulfonilureias (13,5%), inibidores da SGLT2 (iSGLT2) (5,7%), Acarbose (2,1%), Agonistas do GLP1 (AGLP1) (1,4%) e Pioglitazona (1,4%). À data de alta 67,7% encontravam-se medicados com iDPP4, 54,3% com Metformina, 30,7% com insulina, 2,4% com Sulfonilureias, 12,6% com iSGLT2, 0,8% com Acarbose e 0,8% com Agonista do GLP1. Assim,

à data de alta, a terapêutica para a diabetes foi alterada em 40,2% dos doentes. Com os fármacos atualmente disponíveis e com a mudança de paradigma, torna-se essencial uma revisão sistematizada e individualizada da terapêutica da diabetes, atendendo não só ao controlo metabólico mas também ao benefício cardiovascular. O internamento pode ser uma janela de oportunidade para otimização terapêutica.

P 19

ESTUDO DA PATOLOGIA TIROIDEIA EM POPULAÇÃO DIABÉTICA

Diana Falcão; Marta Quaresma; Diana Lopes;
João Louro; Mónica Reis; José Barata
Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) e a patologia tiroideia (PT) estão intimamente ligadas, sendo comprovada a maior prevalência de PT na população diabética. As relações estabelecidas entre DM tipo 1 e síndrome poliglandular ou DM tipo 2 e síndrome metabólico, tornam imprescindível o rastreio de disfunção tiroideia na população diabética, de forma a obter diagnóstico precoce e otimização no controlo metabólico.

Objetivos: Averiguar a prevalência de PT nos doentes seguidos na consulta de DM de um hospital distrital, e caracterizar essa população.

Material e métodos: Análise descritiva retrospectiva dos processos dos doentes com seguimento na consulta em Janeiro e Fevereiro de 2019.

Resultados e conclusões: Avaliaram-se os processos de 260 diabéticos, sendo que 32 apresentam PT(12,3%). A idade média é 70,5 anos, com predomínio do sexo feminino (75%). A disfunção tiroideia mais frequente é o hipotiroidismo (hipoTi) com 84,4% dos doentes, 18,5% no contexto de tireoidectomia e 2 casos em contexto de iatrogenia a amiodarona. Apenas 1 caso de hipertiroidismo, no contexto de nódulos hiperfuncionantes. A patologia nodular da tireoide (PNT) apresenta-se em 34.4% dos casos,

na sua maioria (54,6%) no contexto de hipoTi e 36,4% nódulos eutiroideus. Desta amostra 25% foram diagnóstico inaugural na consulta de DM, sendo 87,5% diabéticos tipo 2, com predomínio do hipoTi (87,5%). Entre os DM tipo 1, 80% apresenta hipoTi e 40% PNT. Na amostra, a maioria são DM tipo 2 (84,4%), estando 65,6% sob insulino terapia (IT) e antidiabéticos orais e 15,6% sob IT. Apresentam um IMC médio de 29, com 84,4% com excesso de peso ou obesidade e uma HbA1c média de 7,5%. Apresentam complicações microvasculares 56,3% dos doentes, com predomínio da nefropatia (40,6%), seguida pela retinopatia (34,4%) e neuropatia (31,3%). Salienta-se 2 casos de disfunção erétil, 25% da população masculina. As comorbilidades mais comuns são dislipidemia (90,6%), HTA (75%) e SAOS (15,6%). Em suma, verifica-se uma prevalência significativa de PT na população diabética, sobretudo do hipoTi em mulheres DM tipo 2, obesas, com múltiplos fatores de risco cardiovascular e complicações microvasculares. Salienta-se o controlo metabólico médio relativamente adequado à idade e comorbilidades. Atendendo aos resultados e ao impacto da disfunção endócrina, é pertinente prolongar este acompanhamento, com uma amostra mais alargada, de forma a obter resultados fidedignos, potencialmente modificadores da abordagem a estes doentes.

P 20

RISCO CARDIOVASCULAR NA CONSULTA DE DIABETES DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Marta Quaresma; Diana Falcão; Zara Soares;
João Louro; Diana Lopes; Jose Barata
Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: A diabetes Mellitus (DM) está associada a um aumento do risco cardiovascular, constituindo a doença cardiovascular (CV) a principal causa de morbimortalidade nestes doentes. Embora apresentem um risco CV aumentado, sabe-se que uma percentagem importante destes doentes se inclui na categoria

de baixo risco CV. A estratificação do risco é fundamental para tratamento individualizado destes doentes. O *score* da ACC/AHA permite estimar risco a 10 anos do primeiro evento cardiovascular aterosclerótico.

Objetivo: Analisar o risco cardiovascular dos doentes seguidos na consulta de DM de um hospital distrital, evidenciando características desta população de doentes, e comorbilidades associadas.

Material e métodos: Análise descritiva retrospectiva dos processos dos doentes avaliados na consulta de DM de uma hospital distrital, nos primeiros dois meses de 2019.

Resultados: Avaliaram-se os processos de 260 doentes. A idade média é de 66 anos, com predomínio do sexo masculino (133). Do total da população analisada 88% tem diabetes mellitus tipo 1 e 12% diabetes mellitus tipo 2. A HbA1C média é de 7.85%. O IMC médio é de 29.0, com maior percentagem (40.7%) de doentes com excesso peso. As principais comorbilidades associadas são hipertensão arterial (82,3%), dislipidemia (81.5%), patologia tiroideia (12,3%) e SAOS (10%). O risco médio de eventos CV a 10 anos é de 42.5%. Adicionalmente analisou-se a presença de doença cardiovascular (3-point MACE e doença aterosclerótica sem evento) nesta população, presentes em 29.2% dos doentes. Além disso, analisamos a sua associação com a terapêutica antiagregante/anticoagulante e concluímos que 73,7% dos doentes com doença cardiovascular encontra-se sob terapêutica para prevenção secundária e 11,8% para prevenção primária. Sendo que 14,5% não está sob terapêutica de prevenção. Salienta-se que 93% dos doentes com dislipidemia está sob estatina, na sua maioria (88,8%) de moderada intensidade, seguindo-se 10,2% de elevada intensidade e 1,02% de baixa intensidade.

Conclusão: O tratamento individualizado dos doentes com DM inclui otimização da terapêutica antidiabética, e controlo dos restantes fac-

tores de risco, sendo a estratificação do risco cardiovascular uma importante ferramenta para orientação terapêutica. Os resultados mostram-nos que apesar do risco e co-morbilidades associadas, a população em estudo apresenta um risco médio de eventos a 10 anos inferior a 50%, e a maioria está sob estatina com dose ajustada ao risco.

P21

PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR NA POPULAÇÃO DIABÉTICA

Cátia Teixeira; Aurora Duarte; Ana Rita Cardoso;
Cristina Gonçalves
Centro Hospitalar Médio Tejo

Introdução: A principal causa de morte entre a população diabética são as complicações cardiovasculares. Este aumento de risco depende de fatores como o tipo e duração da diabetes, o controlo glicémico, a presença de retinopatia e micro-albuminúria. Por isto existe uma elevada importância na caracterização do risco cardiovascular, de forma a podermos efetuar uma abordagem multidisciplinar.

Objetivos: estudo dos fatores de risco cardiovascular na população diabética e avaliação crítica dos resultados.

Material e métodos: estudo observacional descritivo dos doentes seguidos na consulta de diabetes durante os primeiros oito meses de 2019. Dados recolhidos através do SClínico durante o período referido e tratados com apoio de Excel. Foram excluídos os doentes com diabetes secundária e diabetes gestacional.

Resultados e conclusões: Foram analisados os dados correspondentes a 562 doentes, dos quais 282 eram do sexo masculino e 280 do feminino. A média de idades do grupo era 64 anos. A maioria, cerca de 79%, tinham diabetes mellitus tipo 2 e a média de duração da doença era de 20 anos. A hemoglobina A1C média era de 8,1%. Destes doentes apenas 28,5% tinham um peso considerado adequado, sendo que 36,5% tinham excesso de peso e 35% eram

obesos. Cerca de 72% dos doentes eram sedentários e 8% eram fumadores. Neste grupo, 75,4% eram hipertensos e estavam medicados. Na última consulta 44,8% destes doentes apresentava uma pressão arterial sistólica superior a 130 mmHg. Cerca de 75,8% dos doentes estavam previamente diagnosticados de dislipidemia, destes, 18,6% não estavam sobre tratamento farmacológico. Na última consulta 21,9% dos doentes apresentavam valores de colesterol LDL superiores 100 mg/dL. Dentro do grupo dos dislipidémicos, 16% apresentavam valores >100mg/dL. De salientar que 42,7% estavam antiagregados e 5,5% anticoagulados. Podemos constatar que os fatores de risco cardiovasculares são muito frequentes na população diabética e frequentemente associam-se entre si. Para além disso, é possível concluir que é necessário ser mais agressivo na terapêutica farmacológica da hipertensão e da dislipidemia. Será também importante uma abordagem multidisciplinar para consciencializar a população para a prática de atividade física, cumprimento de uma dieta saudável e cessação tabágica. Tendo em conta o risco cardiovascular dos diabéticos é importante uma vigilância mais apertada destes fatores de modo a diminuir a morbimortalidade neste grupo.

P22

VARIAÇÃO DE PESO E UTILIZAÇÃO DE AGONISTAS DA GLP1 EM DOENTES NA CONSULTA DE DIABETES

Catarina Maciel; Rui Carvalho; Joana Subtil;
Ana Filipa Rebelo; Paulo Subtil
Unidade Funcional de Diabetes, Hospital de Vila Real - CHTMAD

A Diabetes Mellitus (DM) e a obesidade/excesso de peso fazem um continuum metabólico inerentemente associadas, condicionado quer o aumento de risco cardiovascular, quer o controlo glicémico dos doentes assim caracterizados. Vivemos, atualmente, uma era dinâmica na abordagem terapêutica da DM com fármacos

também eles promissores no controlo da massa ponderal, como é o caso dos agonistas da GLP1 (aGLP1). Os autores decidiram avaliar a relação entre a utilização dos diferentes aGLP1 e a perda ponderal ao longo do tempo, de modo retrospectivo, recolhendo a variação de peso em 434 doentes com DM, pertencentes à consulta de DM, durante o intervalo de 36 meses (2º semestre de 2016 a 1º semestre de 2019) e a respetiva utilização de aGLP1 e, caso ocorresse, permuta entre os aGLP1 seleccionados ao longo do tempo. Verificamos que 127 doentes, em algum momento, estiveram sob terapêutica com aGLP1 e desses 121 mantêm-na, atualmente. 82 doentes estiveram sob Dulaglutide, 41 sob Liraglutide e 23 doentes foram submetidos a troca entre os dois análogos. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre a variação de peso máximo e mínimo nem na variação de peso máximo com peso atual nos diferentes grupos analisados. Verificamos que a variação máxima de peso nos doentes estudados foi de 22,9 kg entre o valor máximo e o peso atual numa doente sob Liraglutide durante todo o período. De modo a verificar se haverá algum benefício na troca entre aGLP1, considerando habituação metabólica ao componente administrado, analisamos a evolução ponderal dos doentes submetidos à mesma, tendo observado benefício máximo após troca de fármaco de 17,7kgs em perda. Salvaguardando as limitações que esta análise engloba em si e apesar de não obtida significância estatística por uma amostra ainda pequena e um período de tempo de avaliação diminuto, sobretudo para a troca entre os fármacos, os autores consideram que o dinamismo entre os aGLP1 e a variação ponderal e resposta do organismo aos seus efeitos poderá apresentar variabilidade inter e interpessoal, apresentando como uma abordagem, a eventual permuta entre aGLP1 em doentes que não estejam atingir os valores esperados.

P23

DIABETES MELLITUS E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Joana Milho; Sofia Guerreiro Cruz; Carina Graça; Márcia Pacheco; Bruno Ferreira
Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: A Organização Mundial de Saúde estima que existam cerca de 422 milhões de diabéticos em todo o Mundo; cerca de 60 milhões na Europa. A associação entre Diabetes Mellitus (DM) e Insuficiência Cardíaca (IC) é prevalente e está associada a maior morbimortalidade e risco de hospitalização; a presença de uma delas aumenta o risco de desenvolver a outra. Nos doentes diabéticos, o mau controlo glicémico é o principal preditor de desenvolvimento de IC.

Objetivos: Caracterização da população de doentes com o diagnóstico de DM e IC, com seguimento em consulta de IC.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos doentes diabéticos com seguimento na consulta de IC do nosso hospital no período de um ano. Os dados foram recolhidos através da consulta do processo clínico eletrónico e processados com o software Microsoft Excel 2016.

Resultados e conclusões: Do total de 87 doentes com seguimento na consulta de IC identificaram-se 36 com o diagnóstico de DM, que corresponde a 41% desses indivíduos, coincidindo com a prevalência descrita na literatura. Trata-se de uma população composta maioritariamente por indivíduos do género masculino (75%), com idade média 70.9 anos. São doentes com múltiplas comorbilidades, predominando a hipertensão arterial (80.5%), dislipidemia (77.8%) e doença renal crónica (55.5%); na sua maioria com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, sendo as etiologias mais prevalentes a isquémica (n=11, 30.56%) e a multifatorial (n=9, 25%), o que mostra o possível papel da DM na génese da IC. Verificou-se que estes apresentam um

controlo metabólico razoável (HbA1c média 7%). Estão medicados em média com 1.5 fármacos, sendo as classes mais prevalente as biguanidas ($n= 23$, 63.9%), inibidores da DPP4 ($n= 16$, 44.4%) e inibidores da SGLT2 (iSGLT2) ($n= 7$, 19.4%). Relativamente aos internamentos desde o início do seguimento nesta consulta, verificou-se uma maior taxa de internamento neste grupo (28%) quando comparado com os doentes não diabéticos. Individualizando o grupo de doentes sob iSGLT2 *versus* os que se encontram medicados com outras classes de fármacos, a percentagem de hospitalizações foi semelhante. Será necessário um estudo mais aprofundado desta população com a introdução de novas variáveis, tendo em conta o curto período de tempo desde a criação desta consulta e consequente amostra de doentes reduzida, bem como pela constante atualização e estudos a decorrer atualmente sobre a abordagem destas entidades.

P24

NEFROPATIA DIABÉTICA E AS SUAS CONDICIONANTES

Catarina Maciel; Rui Carvalho; Joana Subtil;
Ana Filipa Rebelo; Paulo Subtil
Unidade Funcional de Diabetes, Hospital de Vila Real, CHTMAD

A nefropatia diabética (ND) é uma das complicações da Diabetes Mellitus mais receada e limitante quer na qualidade de vida do doente, quer na abordagem terapêutica destes doentes, privando-os de fármacos potencialmente mais eficazes no controlo glicémico e benefício cardiovascular. A vigilância da função renal e do estado de albuminúria/proteinúria deve ser praticada de modo regular e de acordo com as recomendações já estabelecidas. No entanto sabe-se, por exemplo, que quanto à obtenção da clearance de creatinina, existem condicionamentos variados que podem criar vieses e, até ao momento, ainda não foi identificada a fórmula ideal para a estimativa da taxa de filtração glomerular que se aproxime da função dos doentes, naqueles que

são diabéticos. Os autores estipularam como objectivo elaborar uma análise descritiva da evolução da clearance da creatinina em doentes diabéticos ao longo do tempo, com o cálculo simultâneo da TFG pelas diferentes fórmulas conhecidas, prevalência de ND albuminúrica e não-albuminúrica, bem como o uso de antidiabéticos nos diferentes estadios de doença renal crónica, nomeadamente, da metformina e dos inibidores da SGLT2 (iSGLT2). Concluímos que há significância estatística ($p<0,001$) na correlação entre o ClCr médio ao longo do tempo e a média da TFG calculada entre as diferentes fórmulas nos doentes analisados, com variações na classificação da DRC segundo os estadios em alguns doentes. No até então analisado, a prescrição de metformina, mesmo que ajustada à dose, não está a ser condicionada por estas variantes, dado os especialistas terem bastante presente os cut-offs para a sua utilização dos doentes com nefropatia. O mesmo começa a verificar-se com a prescrição de iSGLT2 que, como é conhecido, têm um impacto positivo na nefropatia diabética, desde que corretamente atualizados os cut-offs para os mesmos. Os autores defendem que, no momento da consulta, o médico deverá ter presente não só o resultado laboratorial obtido, bem como a flexibilidade que o cálculo das fórmulas poderá dar neste contexto e, sobretudo, reconhecer o padrão de nefropatia do doente que se apresenta, de modo a não condicionar o seu melhor tratamento, face a um eventual viés que poderá ser multifatorial.

P25

CONTINUUM CARDIOVASCULAR E METABÓLICO DOS DOENTES DIABÉTICOS

Catarina Maciel; Rui Carvalho; Joana Subtil;
Ana Filipa Rebelo; Paulo Subtil
Unidade Funcional de Diabetes, Hospital de Vila Real, CHTMAD

O doente diabético é, frequentemente, integrado num contexto metabólico que, para além de lhe acrescer elevado risco cardiovascular,

torna-o propício ao desenvolvimento de outros fatores de risco e de patologias cronicamente debilitantes. É, assim, o verdadeiro exemplo do doente como um todo, exigindo ao seu médico que o observe de um modo global. Partindo desta premissa de atuação, os autores elaboraram uma análise estatística de doentes acompanhado ao longo de 6 semestres, tentando assim compreender de que maneira se distribuem patologias como a hipertensão arterial, a prevalência de complicações inerentes e, inclusive, se é tomada em consideração a associação entre diabetes e a Esteatose Hepática Não Alcoólica. Assim, foram analisados 434 doentes de idades compreendidas entre os 25 e 96 anos de idade, e proporção equiparada de género. Verificamos que cerca de 83% dos doentes tinham HTA, com 22% sob diagnóstico de IC; 18,9% dos doentes tinham hiperuricemia e 10,8% tinham suspeita ou diagnóstico de NAFLD. 83,6% dos doentes tinham DM tipo 2, seguidos da DM tipo 1 com 6,2% e da LADA com 3,9%. Face as complicações inerentes à diabetes, a retinopatia, a nefropatia e a doença cardiovascular e cerebrovascular lideram as complicações mais observadas na consulta, com particular destaque para a nefropatia diabética que corresponde a cerca de 43,3% dos doentes. O controlo glicémico tem apresentado uma evolução favorável com HbA1c média ao longo do período de observação de 7,6%, com média para o último semestre de 7,4. O controlo lipídico é ainda um desafio para os doentes diabéticos observados com média do último semestre a rondar 95,7mg/dL de C-LDL, 49,8mg/dL de C-HDL e 146,9mg/dL de trigliceridemia. Os autores consideram que o exercício da avaliação retrospectiva das diferentes comorbilidades, em paralelismo com a atualização frequente e dinâmica do que é defendido pela *legis artis* motivam o melhor controlo glicémico e metabólico do doente, sendo possível identificar os resultados motivadores também consequen-

tes de uma relação médico-doente ótima e os fatores a melhorar e enfatizar.

P26

DIABETES E NEOPLASIA PANCREÁTICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

José Francisco; Vanessa Pires; José Eira
*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro -
Unidade de Vila Real*

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) engloba um grupo de patologias metabólicas definido pela presença de hiperglicemia constante, sendo as suas formas mais comuns a DM tipo 2 e tipo 1. No entanto, pode também estar associada a outros tipo de distúrbios, nomeadamente a doenças do pâncreas exócrino, que incluem o carcinoma pancreático.

Caso clínico: Homem de 55 anos, não obeso, com antecedentes de linfoma de Hodgkin em remissão completa e síndrome da apneia obstrutiva do sono. Sem história familiar de relevo. Foi referenciado à consulta de Diabetologia por diagnóstico recente de DM, com clínica de poliúria, anorexia e perda ponderal e um valor de HbA1C de 11,8%. Foi iniciada terapêutica oral, com bom controlo metabólico. Dois meses depois, é avaliado em consulta de Hematologia com caráter urgente por perda de aproximadamente 20kg, anorexia, enfartamento pós-prandial, diarreia e lombalgia. Ao exame objetivo, apenas se destacava hepatomegalia. No estudo complementar, apresentava padrões inflamatório e citocolestático elevados e uma massa na região cefalopancreática com 4,5cm na ecografia abdominal, pelo que foi internado no serviço de Cirurgia para estudo etiológico da lesão. Com o auxílio dos exames complementares, biópsia dirigida e laparotomia exploradora, foi diagnosticado adenocarcinoma da cabeça do pâncreas irresecável. O doente acabou por falecer cerca de 6 meses após o diagnóstico.

Discussão/Conclusão: O adenocarcinoma do pâncreas é uma doença altamente letal, com incidência superior após os 45 anos e que se

manifesta tardiamente no seu decurso, o que torna o seu único potencial tratamento curativo, a ressecção cirúrgica, indicado numa baixa percentagem dos doentes. Ainda assim, mesmo após um ressecção total da lesão, o prognóstico é geralmente mau. A diabetes é uma das complicações que está descrita nesta patologia. No caso clínico descrito, o diagnóstico da diabetes antecedeu o do adenocarcinoma em apenas 2 meses num doente com mais de 45 anos e uma DM de características atípicas para a idade (não obeso e sem história familiar), o que sugere que possam estar relacionados. Assim, pretendemos realçar a importância da realização de um estudo complementar mais alargado no diagnóstico inicial da DM em doentes com idade média e sem fatores de risco que justifiquem o seu aparecimento, no sentido de excluir ou diagnosticar atempadamente doenças como a neoplasia do pâncreas, para assim possibilitar melhores alternativas terapêuticas aos nossos doentes.

P27

AValiação FOTOGRÁFICA DA DIABETES MELLITUS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Ana Ferreira Pacheco; Ana Filipa Pires;
Ana Filipa Rocha; Zélia Lopes; Mari Mesquita
CHTS

Introdução: O número de doentes diabéticos no nosso internamento tem aumentado nos últimos 3 anos. A abordagem da diabetes é importante e deve refletir-se quer na insulino-terapia durante o internamento, quer na revisão terapêutica à data de alta.

Métodos: estudo observacional, retrospectivo por consulta do processo clínico dos doentes internados no serviço de Medicina Interna a 1 de Junho de 2018.

Objetivo: Avaliar os dados demográficos e clínicos dos doentes internados no serviço de Medicina Interna e utilização da insulino-terapia em esquema basal-bólus.

Resultados: 125 doentes internados, dos quais 44 diabéticos (35,2%). Dos 44 diabéticos, 24 eram homens e 20 mulheres, com média de idade de $80,0 \pm 2,7$ anos. Na admissão 11 doentes eram orientados em consulta de Medicina Interna, 2 em consulta de Endocrinologia e 31 em Cuidados de Saúde Primários. 21 doentes estavam na admissão medicados com metformina, 26 com IDPP4, 2 com sulfonilureia, 3 com ISGLT2, 1 com glitazona, 19 com insulina e 1 com modificação dos estilos de vida. 38 doentes apresentavam lesão órgão alvo conhecida. A média de HbA1c à admissão foi $7,2 \pm 0,5\%$. Nos diagnóstico de admissão: 1 doente com complicação aguda da diabetes, 14 com patologia do sistema respiratório, 16 com sistema circulatório e 14 admitidos por outras causas. Na avaliação glicémica constata-se que 21 doentes tinham glicemias pós-prandiais $>180\text{g/dL}$ nas 24h anteriores, os restantes apresentavam glicemia controlada. Em relação ao esquema terapêutico em internamento, 23 estavam sob esquema de insulino-terapia basal-bólus e 21 com insulina rápida escalonada segundo protocolo do serviço. A demora média foi $14,2 \pm 3,8$ dias. Verificou-se uma taxa de mortalidade nos doentes diabéticos de 22,7%, por comparação a 12,9% nos restantes doentes.

Conclusão: Mais de 1/3 dos doentes internados nesta fotografia de um dia no serviço de Medicina Interna são diabéticos. Apenas cerca de metade estavam com esquema adequado de insulino-terapia. A mortalidade foi superior nos doentes diabéticos. Este trabalho pretende demonstrar a importância que da diabetes no serviço de internamento, bem como a necessidade de melhorar ou de otimizar a abordagem terapêutica. A mortalidade dos doentes diabéticos deve ser alvo de atenção, embora esta amostra não possa ser considerada representativa de todos os doentes diabéticos internados.

P28

COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES NA CONSULTA DE DIABETES DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Diana Falcão; Marta Quaresma; Diana Lopes;
João Louro; Mónica Reis; Zara Soares; José Barata
Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: As complicações microvasculares (CM) da Diabetes Mellitus (DM) estão associadas a elevada morbilidade a longo prazo. Apresentam uma prevalência de 18,8-23%, dependendo da região. A retinopatia diabética a par com neuropatia diabética são frequentemente as complicações microvasculares mais comuns na diabetes, seguindo-se a nefropatia.

Objetivos: Averiguar a prevalência das CM nos doentes seguidos na consulta de DM de um hospital distrital, e caracterizar essa população.

Material e métodos: Análise descritiva retrospectiva dos processos dos doentes com seguimento na consulta nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2019.

Resultados e conclusões: Avaliaram-se os processos de 260 doentes diabéticos. A idade média é 66 anos, com predomínio do escalão etário >65 anos (53,9%) e do sexo masculino (51,2%). A amostra consiste na maioria em DM tipo 2 (88,1%), estando 63,8% sob insulino-terapia (IT) e antidiabéticos orais (ADO), 23,1% sob ADO e 13,1% sob IT. Apresentam um IMC médio de 29, com 81,9% com excesso de peso ou obesidade e uma HbA1c média de 7,85% (mín. 5 e máx. 15). Da população em estudo 59,3% apresenta complicações microvasculares. Verifica-se o predomínio da retinopatia (40%), seguida pela nefropatia (25,8%) e neuropatia (22,7%). Salienta-se a prevalência de disfunção erétil, com 15,8% da população masculina da amostra afetada, sendo que este dado se encontra subvalorizado, atendendo à dificuldade em abordar o problema por parte do doente e médico. As comorbilidades mais comuns na amostra são HTA (82,3%), dislipi-

démia (81,5%), doença cardiovascular (29,2%), patologia tiroideia (12,3%) e SAOS (10%). Ressalva-se o facto de 7,1% dos doentes com dislipidémia, não se encontrarem sob estatina; bem como da antiagregação/anticoagulação em 49,6% (55% prevenção primária). Em suma, verifica-se uma percentagem elevada de complicações microvasculares na população diabética, salientando-se a elevada prevalência também em doentes com controlo metabólico considerado adequado. As CM têm um forte impacto na qualidade de vida dos doentes, de forma que é importante, não só o controlo metabólico otimizado, mas também o rastreio atempado e consequente encaminhamento/terapêutica adequados. Atendendo aos resultados, seria pertinente, e é intenção dos investigadores, prolongar este acompanhamento, particularmente com uma amostra mais alargada, de forma a obter resultados mais fidedignos do real impacto das complicações microvasculares na população diabética.

P29

ESTUDO DAS CAUSAS URGÊNCIA DOS DOENTES DIABÉTICOS SEGUIDOS EM CONSULTA

Carolina Cadório; Sofia Cruz; Alexandra Pousinha;
Diana Falcão; João Barreira; Mónica Reis;
José Barata
Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução: Diabetes mellitus (DM) é uma doença com elevada morbilidade cuja prevalência mundial continua a subir. É já considerada uma pandemia não infecciosa que reflete o estilo de vida da população. A consulta de Diabetes adquire um papel importante no controlo da doença e das suas complicações. Permite fornecer estratégias de gestão da DM atuar medidas de estilo de vida como adoção de hábitos alimentares adequados, correção dos riscos cardiovasculares além do ajuste terapêutico contínuo e individualizado.

Objetivos: Avaliar as causas de recorrência ao

Serviço de Urgência (SU) dos doentes seguidos na consulta de diabetes num Hospital Distrital (HD).

Material e métodos: Colheita de dados de doentes seguidos na consulta de diabetes num HD no período de janeiro e março de 2018, em cujos critérios de inclusão foram doentes com seguimento em consulta superior a 6 meses e estudadas vindas ao SU apenas no período de 6 meses prévios e posteriores à data da consulta em estudo.

Resultados e conclusões: Numa amostra de 215 doentes observados em consulta (108 mulheres com idade média de 61.7 anos e 107 homens com idade média de 59.6 anos), 29 recorreram ao SU por causas associadas à DM (19 mulheres e 10 homens). Destes, 21 indivíduos tinham diagnóstico de DM tipo 2, 7 de DM tipo 1 e 1 de DM secundária a lesões pancreáticas. A média de HbA1c deste grupo de doentes era de 8.34% e a principal causa de vinda era por Hipoglicémias (9 pessoas, sendo que a totalidade era medicadas com insulina). A segunda maior causa registada foi Insuficiência cardíaca descompensada (n=8), apenas 1 doente deste grupo estava medicado com inibidor do recetor de SGLT2 e nenhum estava medicado com agonista do receptor GLP1. Como terceira causa (n=3) foi Hiperglicémia e Pé diabético. Com grupos de 2 doentes registaram-se as causas de Doença cerebrovascular, Retinopatia diabética e Neuropatia diabética. Dos restantes doentes, 122 não recorreram ao SU do HD (56.7%), e apresentaram uma média de HbA1c de 8.36%. 66 doentes dirigiram-se ao SU por outras causas não associadas à DM (média de HbA1c 8.46%). Com este estudo pudemos constatar que a média da HbA1c era semelhante entre os doentes que recorreram ao SU vs doentes que não recorreram. De notar também, a superioridade numérica do sexo feminino no grupo de doentes das causas associadas à diabetes. Sem dúvida que a hipoglicémia é um risco associado à insulina mas esta também é indispensável para o controlo da doença em certos doentes.



Intervenientes no Programa

Álvaro Coelho
Bruno Almeida
Carlos Rabaçal
Catarina Limbert
Conceição Escarigo
Cristina Roque
David Marçal
Edite Nascimento
Estella Mateus
Estevão de Pape
Filomena Roque
Francisco Araújo
Frederico Batista
Isabel Lavadinho
Javier Carrasco
Joana Batuca
Joana Louro
João Barreira
João Louro
João Ramos
Jorge Caldeira
José Barata
José Delgado Alves
Juana Carretero
Julieta Sousa

Lèlita Santos
Luís Andrade
Manuela Ricciulli
Margarida Bigotte
Mário Esteves
Marta Carapeto Amaral
Miguel Amaro
Mónica Reis
Nuno Bernardino
Nuno Sousa
Paulo Subtil
Pedro Cunha
Pintão Antunes
Renata Ribeiro
Ricardo Gómez Huelgas
Rita Nortadas
Rita Paulos
Rui Carvalho
Sofia Mateus
Sofia Salvo
Sónia Costa
Susana Heitor
Zara Soares
Zélia Lopes

Organização



Comissão Organizadora

Presidente Mónica Reis

Alexandra Pousinha

Andreia Ribeiro

Carolina Cadório

Denise da Cruz

Diana Falcão

Joana Milho

João Barreira

João Louro

Luísa Silva

Marta Quaresma

Nuno Sousa

Zara Soares

Comissão Científica

Edite Nascimento

Estevão de Pape

José Barata

Joana Louro

Mário Esteves

Mónica Reis

Paulo Subtil

Rita Nortadas

Susana Heitor

Major Sponsors



Sponsors



Secretariado

admedic⁺

paula.cordeiro@admedic.pt