

16^a Reunião Anual do NEDM



28 e 29 de outubro de 2022
Évora Hotel



Programa

Presidente de Honra

António Barros Veloso

Presidente

Isabel Lavadinho

Comissão Organizadora

Adriano Pacheco Mendes

Ana Paula Rezende

André Mendes

Augusto Mendonça

Emanuel Fernandes

Jerina Nogueira

Joana Cochicho

José Miguel Silva

Nídia Calado

Rúben Raimundo

Comissão Científica

Ana Filipa Rebelo

Armando Nodarse

Conceição Escarigo

Edite Nascimento

Estevão Pape

Graça Tavares

Isabel Barahona

Isabel Ramôa

Isabel Soles

Joana Louro

Lèlita Santos

Maria del Mar Barba

Mário Esteves

Mónica Reis

Pintão Antunes

Rita Paulos

Susana Heitor

Comissão Avaliadora dos Trabalhos

Maria del Mar

Mário Esteves

Ana Filipa Rebelo

Isabel Barahona

Rita Paulos

Augusto Mendonça



Quinta-feira 27 de outubro de 2022

Curso pré-reunião

14:00-18:00h **Keep Beating**
Dr. Bruno Piçarra e Dra. Isabel Lavadinho

Sexta-feira 28 de outubro de 2022

08:00h Abertura do Secretariado

08:30-09:30h **Visita aos Posters**

E-Posters 1 | PO 01 – PO 09

Moderadores: Dr. Mário Esteves e Dra. Maria del Mar Barba

E-Posters 2 | PO 10 – PO 18

Moderadoras: Dra. Ana Filipa Rebelo e Dra. Isabel Barahona

E-Posters 3 | PO 19 – PO 27

Moderadores: Dra. Rita Paulos e Dr. Augusto Mendonça

09:30-10:15h Conferência: **O papel dos contaminantes ambientais na DM**

Moderadora: Dra. Isabel Lavadinho

Palestrante: Profa. Doutora Ana Catarina Sousa

10:15-10:45h Café

10:45-11:15h **Sessão de Abertura**

Profa. Doutora Lèlita Santos, Dr. Estevão Pape, Dr. Joaquim Araújo,

Prof. Doutor João Nabais, Dr. Pintão Antunes e Dra. Isabel Lavadinho

11:15-12:15h Conferência: **Diabetes e NEDM, um caminho de mãos dadas**

Dr. António Barros Veloso, Dr. Faustino Ferreira, Dr. Rui Duarte,

Dr. Carlos Godinho e Dr. Álvaro Coelho

12:15-13:00h **Simpósio: Desafios e oportunidades na gestão da hiperglicemia no internamento**



Moderador: Dr. Luís Andrade

Palestrantes: Dra. Alexandra Vaz e Dr. Pedro Gil

13:00-14:30h Almoço

14:30-15:15h ***Street Fighter: TIR vs HbA1C***

Moderadores: Dra. Manuela Ricciulli e Dr. Rúben Raimundo

Palestrantes: Dra. Rita Nortadas e Dr. Nuno Bernardino Vieira

15:15-16:00h **Simpósio: Diabetes e IC, dois problemas uma solução**



Palestrantes: Dra. Andreia Nunes e Dr. João Agostinho

16:00-16:30h Café

16:30-17:30h **Quando o cérebro falha**

Moderadoras: Dra. Filomena Roque e Dra. Joana Louro

Partners in crime: Diabetes e demência

Prof. Doutor Miguel Viana Baptista

Diabetes e depressão

Dra. Catarina Cotta

Prevenir e tratar o declínio cognitivo

Dra. Sofia Nunes de Oliveira

17:30-18:30h ***30th years of advances in DM: The current view and what can we expect in the future***

APOIO:



Moderadora: Dra. Alda Jordão

Palestrante: Prof. Doutor Itamar Rasz

18:30-19:30h **Reunião do NEDM e Assembleia Geral**

20:00h Jantar da Reunião

Sábado 29 de outubro de 2022

09:00h Abertura do Secretariado

09:30-10:30h **Obesidade, o santo Graal da DM**

Moderadores: Dra. Nídia Calado e Dr. Francisco Azevedo

Estudo, custo e carga

Dra. Margarida Borges

Mito ou realidade: Inovações dietéticas nas pessoas com DM

Dra. Magda Serras

Novas esperanças na perda de peso

Dra. Sónia Gonçalves

10:30-11:00h Café

11:00-11:45h Conferência: **Personalized Healthcare in Diabetes**



Moderador: Estevão Pape

Palestrante: Rita Nortadas

11:45-12:45h **No coração da DM**

Moderadores: Dr. Pedro Moraes Sarmiento e Dr. Henrique Rita

Fenótipos de IC e DM

Dra. Sara Ramalho

Dislipidemia e DM: Tudo para todos?

Dr. Diogo Cruz

Controvérsias da antiagregação na DM

Dr. Luís Andrade

12:45-14:00h Almoço

14:00-15:00h **Construir pontes na DM1**
Moderadores: Dra. Edite Nascimento e Dr. Carlos Godinho
As bombas no Alentejo
Dra. Isabel Ramôa
Novos estudos na DM1
Prof. Doutor Miguel Melo
Novidades tecnológicas na DM1
Dra. Alexandra Vaz

15:00-15:30h Café

15:30-16:15h **No leme da DM2: Recomendações e horizontes organizacionais**
Moderadoras: Dra. Anabela Barros e Dra. Mónica Reis
Palestrantes: Dr. Estevão Pape e Dra. Susana Heitor

16:15-16:45h **Sessão de Encerramento**
Profa. Doutora Sónia do Vale, Dr. Jorge Caldeira, Dr. Estevão Pape
e Dra. Isabel Lavadinho
Prémio NEDM
Prémio Jorge Caldeira / Merck
Bolsa Helena Saldanha / Boehringer Ingelheim
Bolsa NEDM / Lilly



POSTERS

PO 01

DIABETES TIPO 3C PARANEOPLÁSICA INAUGURAL EM DOENTE PREVIAMENTE DIABÉTICO

Maria Margarida Andrade; Sara Freire; Diogo Cruz
Hospital Dr. Jose Almeida, Cascais

Introdução: A Diabetes tipo 2 é a forma mais comum de hiperglicémia, no entanto, a Diabetes pode desenvolver-se ou agravar por doenças do pâncreas exócrino. As causas de Diabetes tipo 3c incluem Pancreatite crónica, Adenocarcinoma pancreático, Fibrose quística ou Hemocromatose. A associação entre adenocarcinoma pancreático e Diabetes é considerada bi-direccional: para além do risco de 1,5 a 2 vezes que doentes com diabetes de longa duração têm de desenvolver neoplasia, também o adenocarcinoma do pâncreas é causa de hiperglicémia.

Objetivo: Descrever caso clínico ilustrativo de hiperglicémia em doente com processo neofornativo pancreático inaugural.

Material e métodos: Descrição de caso clínico.

Resultados e conclusões: Homem de 71 anos com Diabetes tipo 2 não insulino-tratado com 15 anos de evolução, sem lesões de órgão-alvo e bom controlo metabólico (HbA1c de 6,8% no ano anterior).

Admitido por perda ponderal de 12 Kg (11% do peso corporal), anorexia não seletiva, astenia e dor abdominal constante, generalizada, de intensidade 4/10, com dois meses de

evolução. Apresentava cetoacidose metabólica com glicémia 450 mg/dL, cetonémia 8 mmol/L, HbA1c 11,1% e padrão de citocolestase (bilirrubina total 11,52 mg/dL, bilirrubina conjugada 9,81 mg/dL, alanina-aminotransferase 398 UI/L, aspartato-aminotransferase 881 UI/L, gama-glutamilttransferase 1283 UI/L e fosfatase alcalina 447 UI/L). A tomografia computadorizada abdominal revelou neofornação no processo uncinado descrita na ecografia endoscópica como lesão hipocogénica infiltrativa com 38x33 mm, com stop abrupto da via biliar e com invasão da veia mesentérica inferior. O doseamento de antigénio carbohidratado (CA) 19-9 foi de 3100 U/mL. A avaliação anátomo-patológica confirmou tratar-se de adenocarcinoma do pâncreas. Por hiperglicémia mantida durante o internamento, foi necessário apoio na introdução e titulação de insulino-terapia intensiva, estando à data da alta com glicémias controladas, em média de 180-250 mg/dL.

Os autores apresentam este caso clínico com o objetivo de enfatizar a relevância clínica da hiperglicémia como apresentação de neoplasia pancreática. Aproximadamente 80% dos doentes com adenocarcinoma do pâncreas apresentam elevação da glicémia em jejum independentemente do tamanho ou estágio tumoral. O diagnóstico inaugural ou mau controlo metabólico súbito podem estar relacionados com lesões neofornativas pancreáticas.

Apesar da fisiopatologia da Diabetes 3c não estar totalmente esclarecida, considera-se que o mecanismo paraneoplásico devido a mediadores inflamatórios produzidos pelas células cancerígenas, a diminuição da sensibilidade das células beta-pancreáticas à glicose oral e a reduzida ação do glucagon, estão presentes. A Diabetes está associada a *outcomes* clínicos desfavoráveis não só por ser um preditor de menor sobrevida como por aumentar o risco de complicações cirúrgicas.

PO 02

DAPAGLIFLOZINA NO TRATAMENTO INTEGRADO DA DIABETES TIPO 2 EM CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA

Paulo Subtil¹; Jorge Cotter²; Susana Heitor³; Pedro Caiano Gil⁴; Leticia Santos⁵; Rui Marques⁶; João Seabra Barreira⁷; Zélia Lopes⁸; Cristina Roque⁹; Liliana Costa¹⁰; João Couceiro¹¹; Marisa Pardal¹¹; Hugo Martinho¹¹; Filipa Bernardo¹²; Luís Andrade¹³
¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real; ²Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira; ³Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; ⁴Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho; ⁵Hospital Garcia de Orta, EPE; ⁶Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE; ⁷Hospital de Vila Franca de Xira; ⁸Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Arrifana de Sousa; ⁹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia; ¹⁰Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital do Conde de Bertandos; ¹¹AstraZeneca Portugal; ¹²Astrazeneca Portugal; ¹³Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Introdução: A gestão da diabetes tipo 2 (DM2) requer uma abordagem multifatorial que vai além do controlo glicémico e que, no contexto hospitalar, apresenta desafios acrescidos devido às comorbilidades e longa duração da doença. A utilização de inibidores do co-transportador 2 de sódio-glicose (iSGLT-2) aumentou nos últimos anos devido à evidência crescente de benefício cardiorenal na DM2, corroborada pelas *guidelines* nacionais

e internacionais. No entanto, a informação sobre o impacto da dapagliflozina no contexto de prática clínica real é escassa.

Objetivos: Avaliar a variação na hemoglobina glicosilada (HbA1c) e peso corporal (PC) em indivíduos com DM2 não controlada após 12 meses de tratamento com dapagliflozina, seguidos em ambulatório hospitalar.

Material e métodos: Estudo observacional, multicêntrico, longitudinal de coorte retrospectiva. Foram incluídos doentes com DM2 não controlada (HbA1c > 6,5%) com idade >18 anos, seguidos em consultas de Medicina Interna que iniciaram tratamento com dapagliflozina (data índice) > 12 meses antes da visita de recrutamento.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 150 doentes entre julho de 2020 e agosto de 2021 em consultas de diabetes de 10 departamentos de Medicina Interna. Maioritariamente do sexo masculino (59%), obesos (62%), com idade média de 61,2 anos e elevada carga de comorbilidades. Em 66% dos doentes a DM2 estava diagnosticada há >10 anos. À data índice, a metformina isolada, os inibidores da DPP-4 e a insulina foram descontinuados em 15%, 11% e 10% dos doentes, respetivamente. A maioria dos doentes (95%) manteve tratamento com dapagliflozina durante pelo menos 12 meses. Verificou-se uma variação da HbA1c média (+DP) de 8,5% + 1,5% para 7,6% + 1,3 aos 12 meses, com uma variação média absoluta de -0,9% (IC 95%: -1,20; -0,55). O PC médio (+DP) variou de 85,7 + 17,6 Kg para 83,0 + 18,2 Kg aos 12 meses, com uma variação percentual média de -2,8% (IC 95%: -3,75%; -1,85%; p<0,0001). O índice de massa corporal (IMC) médio diminuiu 3,0% aos 12 meses (IC 95%: -4,1%; -2,0%; p<0,0001), e o perímetro abdominal médio diminuiu 2,9% (p=0,0018) aos 12 meses. Foram notificados eventos adversos relacionados com o tratamento em 8,7% dos doentes, com interrupção de dapagliflozina devido

a efeitos adversos em 2,7% dos doentes. Os resultados deste estudo são semelhantes aos reportados nos ensaios clínicos previamente realizados e fornecem informação útil sobre a efetividade e segurança da dapagliflozina em contexto ambulatorio hospitalar. A alteração observada ao tratamento na *baseline* reflete as *guidelines* mais recentes da ADA/EASD que destacam o papel dos iSGLT-2 no tratamento de doentes DM2 com risco cardiovascular. A data índice do estudo coincidiu com o aparecimento e agravamento da pandemia do SARS-CoV-19, pelo que este estudo reforça o papel importante da medicina interna e a sua experiência clínica com dapagliflozina na gestão e controlo da DM2.

PO 03

HIPERGLICEMIA GRAVE SECUNDÁRIA A TERAPÊUTICA IMUNOMODULADORA

Sérgio Ferreira Cristina; Victor Espadinha
Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução: A hiperglicemia persistente constitui a apresentação clássica da diabetes mellitus. No entanto, existem causas menos frequentes que devem ser consideradas no diagnóstico etiológico de hiperglicemia persistente, nas quais se incluem os efeitos secundários de fármacos. Apesar de habitualmente de associarem a hiperglicemia ligeira ou moderada, a combinação de fármacos com potencial efeito hiperglicémico pode condicionar hiperglicemia grave com necessidade de esquemas intensivos para o seu controlo.

Caso clínico: Apresentamos o caso de um doente de 19 anos, admitido no serviço de urgência por polidipsia e poliúria. Três meses antes havia sido submetido a transplante hepático por cirrose biliar secundária a trauma e ficou medicado com tacrolimus 5.5 + 5.5 mg e prednisolona 15 mg. A avaliação analítica revelou glicémia de 695 mg/dL, lesão renal aguda com creatinina de 1.57 mg/dL e acidose metabólica com pH 7.31 e bicarbonato

de 21.5 mEq/L. Foi admitida hiperglicémia secundária a tacrolimus e prednisolona e lesão renal aguda por desidratação a condicionar acidose metabólica. O doente foi internado e iniciou insulino-terapia e hidratação endovenosa com consequente melhoria clínica. Teve alta sob insulina glargina e encaminhado à consulta de Diabetologia. Na consulta houve necessidade de adicionar insulina prandial por glicémias > 400 mg/dL.

Quatro meses após o diagnóstico, em consequência da suspensão da corticoterapia e redução de dose de tacrolimus, constatou-se melhoria do perfil glicémico tendo sido possível a suspensão de insulina. Três meses depois mantinha euglicemia tendo tido alta da consulta.

Conclusão: Os fármacos imunomodulares e, particularmente, os corticoides e os inibidores da calcineurina, podem associar-se a hiperglicemia com necessidade de intervenção terapêutica. A identificação da hiperglicemia, especialmente com o uso prolongado destes agentes, é fundamental para a introdução de terapêutica atempada para controlo de hiperglicemia e evicção de complicações agudas e crónicas.

PO 04

ATITUDES TERAPÊUTICAS NUMA CONSULTA DE DIABETES MELLITUS

Jerina Nogueira; André Mendes; Emanuel Fernandes;
Isabel Lavadinho; Vera Escoto
Hospital Portalegre

A Consulta de Diabetes assume particular importância devido ao seu impacto clínico e socioeconómico na população. Segundo a OMS em 2014 a DM afetava 422 milhões de pessoas e em 2019 foi reconhecida uma das 10 principais causas de morte, sendo a causa direta de morte de 1.5 milhões de pessoas.

Os autores apresentam um estudo observacional retrospectivo cujo objetivo principal é identificar as atitudes terapêuticas potencialmente mais eficazes numa 1ª abordagem em

consulta especializada. Foram incluídos doentes seguidos na consulta de DM do Hospital Dr. José Maria Grande desde janeiro 2018 a maio 2022. Identificaram-se 180 doentes dos quais 94 foram elegíveis (39 masculinos; 55 femininos). A maioria, referenciada do centro de saúde, têm idades entre os 60-69 anos e 44% têm mais de 15 anos de evolução da doença. As comorbilidades mais prevalentes são o sobrepeso/obesidade (85%) e a HTA (83%), destacando-se ainda a retinopatia diabética (27%).

Na 1ª consulta a média de HbA1C foi de 8,4%. 72% dos doentes estavam medicados com metformina, iDPP4 (63%), insulina (47%), iSGLT2 (39%) e sulfoniloreias (20%). Na 1ª consulta a atitude terapêutica mais frequente (41%) foi o ensino dietético/exercício sem iniciar novos fármacos, porém, quando iniciados, os mais frequentes foram: aGLP1 (13%), iSGLT2 (12%) e insulina (10%).

Na 2ª consulta a média HbA1C reduziu para 7,8%, sendo esta mais evidente nos mais jovens (<65 Anos). Nos doentes que iniciaram apenas medidas dietéticas/exercício, 59% tiveram redução de HbA1C e 51% redução do IMC, contudo, 28% agravaram a HbA1C e 10% o IMC. A redução mais pronunciada do IMC observou-se nos que iniciaram aGLP1.

Com este estudo concluímos que os doentes mais novos conseguem reduções de HbA1C mais significativas. O controlo metabólico é mais desafiante em idades avançadas e medidas agressivas são menos aplicáveis pelo que, a referenciação à consulta da especialidade deverá ser mais precoce. Quanto à retinopatia diabética depreendemos subdiagnóstico pois 44% dos doentes têm mais de 15 anos de evolução da DM e apenas 27% têm o diagnóstico formalizado. Situação inerente ao tempo de espera prolongado na resposta aos pedidos de rastreio.

Globalmente ocorreu pouca intervenção farmacológica na 1ª consulta. Contudo, parece

que a combinação de ensino dietético/exercício com o início de aGLP1 e/ou iSGLT2 na 1ª consulta poderá, potencialmente, ser uma opção terapêutica eficaz a iniciar-se numa 1ª abordagem.

PO 05

BULLOSIS DIABETICORUM

– UMA MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA RARA DE DIABETES MELLITUS

Sérgio Ferreira Cristina; Ana Ladeiras; Elsa Pinto
Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução: A bullosis diabeticorum é uma manifestação cutânea rara de diabetes mellitus caracterizada por lesões bolhosas espontâneas recorrentes nas extremidades. Tem uma incidência de cerca de 0.16% ao ano e a sua fisiopatologia não se encontra ainda totalmente esclarecida. Surge frequentemente em doentes com evolução prolongada da doença e neuropatia periférica.

Caso clínico: Apresentamos o caso clínico de um doente de 58 anos, sexo masculino, melanodérmico, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 desde os 40 anos de idade, já complicada de nefropatia diabética e pé diabético com necessidade de amputação transmetatarsica. O doente é seguido há cerca de um ano na consulta de Diabetologia e está medicado com metformina, dapagliflozina, semaglutido e insulina degludec, apresentando perfil glicémico em melhoria mas ainda com mau controlo metabólico. É também seguido na consulta de Pé Diabético pelo elevado risco e necessidade de tratamento de feridas. Numa das consultas de pé diabético surgiu com uma lesão bolhosa na perna esquerda, com cerca de 10 cm de diâmetro, de conteúdo seroso, sem sinais inflamatórios circundantes e sem sinais de processo vasculítico. Pela ausência de sinais inflamatórios acompanhantes, outras lesões ou história de trauma, foi feito o diagnóstico de bullosis diabeticorum. Pelo incómodo, foi feita drenagem do líquido com agulha, no entanto houve ressurgimento

da lesão pelo que se optou por manter atitude conservadora, tendo o doente apresentado resolução completa da flictena.

Conclusão: O diagnóstico diferencial das lesões cutâneas em doentes diabéticos é vasto, incluindo infeções cutâneas e processos vasculíticos. Dada a raridade da bullosis diabeticorum, este diagnóstico nem sempre é considerado levando a investigações desnecessárias e intervenções terapêuticas com potencial iatrogénico. O prognóstico da bullosis diabeticorum é habitualmente bom, com resolução completa das bolhas. No entanto, a sobreinfeção bacteriana é uma complicação possível. Para além do tratamento cutâneo, a associação frequente com complicações micro e macrovasculares da diabetes deve alertar para o elevado risco cardiovascular destes doentes e necessidade de procura ativa destas complicações nos doentes assintomáticos.

PO 06

REVISTA PORTUGUESA DE DIABETES: 15 ANOS DE EVOLUÇÃO

Nuno Alberto Carvalho Magalhães¹;
Margarida Nogueira²; Mariana Alves³; Alda Jordão¹
¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital Pulido Valente; ²CRO Académica CETERA, Associação para Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina de Lisboa (AIDFM); ³Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A revista portuguesa de diabetes (RPD) é a revista científica da Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Foi criada em Março de 2006 e desde então tem periodicidade trimestral. Esta revista científica, de acesso aberto, tem revisão por pares e aceita para publicação artigos originais, artigos de revisão, casos clínicos, cartas ao editor e artigos de opinião sobre todos os temas e por todos os profissionais da Diabetologia. Encontra-se disponível nas versões digital (www.revport-diabetes.com) e em papel. Nos últimos 2 anos uma nova equipa foi convidada a coordenar a

revista, dando assim continuidade ao trabalho já previamente feito.

Objetivos: Avaliar a evolução da revista ao longo do seu percurso de 15 anos.

Material e métodos: Foram consultados os números publicados desde 2006 até 2021, através do website da revista e classificados de acordo com a sua tipologia – artigo original, artigo de revisão, caso clínico, artigos de opinião, cartas ao editor, *guidelines* e “outros”. Dentro dos “outros” incluem-se entrevistas, notícias nacionais/internacionais, artigos de prática clínica e história da medicina e *in memoriam*. Foi realizada uma análise descritiva dos dados.

Resultados e conclusões: Desde 2006 foram publicados 80 números da revista, dos quais 9 foram suplementos com resumos de congressos. Foram totalizados 383 artigos –129 originais, 95 artigos de revisão, 17 casos clínicos, 24 artigos de opinião, 9 cartas ao editor, 47 *guidelines* e 58 de tipologia “outros”. São publicados em média 8 artigos originais por ano (2 por edição) e 6 artigos de revisão por ano (1 a 2 por edição). A tipologia “outros” tem vindo a decrescer, ao contrário da tipologia carta ao editor. Em média foi publicado 1 caso clínico por ano, sendo que este tipo de artigo tem vindo a decrescer.

No futuro pretende-se aumentar a relação artigo original/artigo de revisão, aumentar a comunicação com a revista, através de cartas ao editor, e aumentar a publicação de casos clínicos. Em conclusão, o esforço de vários anos tem sido bem sucedido graças ao trabalho de toda a comunidade científica multidisciplinar que se dedica à diabetes. É importante que os autores nacionais rentabilizem os trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais através de publicações, nomeadamente na RPD.

PO 07

AValiação DO CONTROLO METABÓLICO DA DIABETES GESTACIONAL EM CONSULTA HOSPITALAR-ESTUDO RETROSPECTIVO

Glória Gonçalves¹; Margarida Arantes Silva¹; Adriana Basílio²; Alexandra Silva Azevedo²; Sílvia Ferreira Oliveira²; Manuel Rodrigues¹; Mário Esteves²

¹Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE / Hospital Conde São Bento; ²Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE / Unidade de Vila Nova de Famalicão

Introdução: Diabetes gestacional (DG) definida como qualquer grau de intolerância à glicose com início ou identificada pela primeira vez durante a gravidez. Diagnosticada através da glicemia em jejum (>92 e <126 mg/dL) ou prova de glicose oral 75mg (glicemia >180 mg/dl após 1h ou 153-199mg/dL após 2h). Associada a complicações maternas (hipertensão, pré-eclâmpsia, risco de desenvolver diabetes mellitus e aumento do risco de cesariana) e fetais (macrossomia, hipoglicemia neonatal, distocia de ombro e hiperbilirrubinemia), sendo necessário uma identificação precoce e controlo da mesma.

Objetivos: Avaliar o controlo metabólico das grávidas seguidas em consulta de diabetologia entre 2017 e 2021 e identificar fatores que possam contribuir/justificar os resultados obtidos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo do controlo metabólico das grávidas com diagnóstico de DG referenciadas para consulta de diabetologia entre Janeiro de 2017 e Dezembro de 2021. A avaliação metabólica foi realizada através do valor de hemoglobina glicada (HbA1c) em cada trimestre e o uso de terapêutica antidiabética (oral ou injetável); foram, analisados fatores como a semana de diagnóstico, semana da 1ª consulta e o número de semanas de espera até à 1ª consulta. Agrupou-se a amostra em 5 grupos, pelo ano de referência, comparando as variáveis mencionadas. A análise estatística foi realizada através do SPSS.

Resultados e conclusões: De uma amostra de 592 grávidas, foram analisados dados referentes a 560 grávidas (perda de follow-up de 32 grávidas): 137 de 2017 (24,5%), 126 de 2018 (22,5%), 100 de 2019 (17,9%), 104 de 2020 (28,6%) e 93 de 2021 (16,6%). Os valores médios de HbA1c do 1ºT, 2ºT e 3ºT foram, respetivamente: 5.6%, 5.0% e 5.1% em 2017; 4.9%, 5.0% e 5.0% em 2018; 5.2%, 5.1% e 5.2% em 2019; 5.1%, 5.1% e 5.2% em 2020; e 5.5%, 5.1% e 5.3% em 2021 ($p<0.01$). Verificou-se um aumento do valor de HbA1c, com valor estatisticamente significativo. Identificou-se uma diminuição no uso de terapêutica antidiabética oral ao longo dos 5 anos: 38.0% em 2017, 45.2% em 2018, 43.0% em 2019, 36.5% em 2021 e 35.5% em 2021, com significativo estatístico ($p<0.01$). Observou-se uma diminuição no uso de insulina, mas sem significado estatístico. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas quando analisámos a semana de diagnóstico da DG ou o número de semanas de espera até à 1ª consulta. Conclui-se haver pior controlo metabólico da DG de 2017 até 2021, encontrando-se como único fator explicável a diminuição do uso de terapêutica antidiabética oral.

PO 08

ELEGIBILIDADE PARA A ESTRATÉGIA COMPASS EM DOENTES COM DIABETES MELLITUS

Sofia Rosado Julião; Andreia Rodrigues Lopes; Diana Palácios; Dora Sargento; Teresa Fonseca; Mariana Alves

Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital Pulido Valente

Introdução: Em 2017, o estudo COMPASS demonstrou que a terapêutica com rivaroxabano 2.5 mg em combinação com ácido acetilsalicílico 100 mg reduz o risco de eventos e mortalidade cardiovascular (CV) em doentes com doença coronária estável (DAC) e doença

arterial periférica (DAP). Em 2020, uma subanálise do estudo COMPASS demonstrou que o benefício da estratégia era superior em doentes com doença aterosclerótica em ≥ 2 vasos, doença renal crónica, insuficiência cardíaca e/ou diabetes mellitus (DM). Na consulta externa de Medicina Interna, uma grande proporção de doentes apresenta DM.

Objetivos: No nosso estudo, aplicámos os critérios de inclusão e exclusão do estudo COMPASS aos doentes diabéticos seguidos em consulta a fim de verificar quantos seriam elegíveis para iniciar a estratégia.

Material e métodos: Estudo observacional, retrospectivo e transversal. No mês de março de 2022, foram consultados os registos eletrónicos das consultas de Medicina Interna para analisar quantos doentes com DM eram seguidos e quais os doentes que apresentavam critérios de inclusão e exclusão do estudo COMPASS. Foi realizada análise descritiva dos dados.

Resultados: Dos 228 doentes que apresentavam registo eletrónico de consulta, 42% (n=96) eram diabéticos. A média de idades destes doentes era de 70.4 +/- 12.3 anos, sendo que 45% (n=43) eram do sexo feminino. Vinte e cinco por cento (n=24) dos doentes diabéticos cumpriam critérios de inclusão, sendo que destes 79% (n=19) apresentavam DAC, 33% (n=8) DAP e 12.5% (n=3) ambas as condições. Dos que cumpriam critérios de inclusão, 67% (n=16) apresentavam, pelo menos, um critério de exclusão, sendo o mais frequente o uso de anticoagulação oral, seguido pelo uso de estratégia antiagregante dupla. Um doente já se encontrava sob estratégia COMPASS. Foram, assim, considerados como elegíveis para a estratégia COMPASS 8% (n=8) do total de doentes diabéticos.

Conclusões: Os doentes com DM são fortes candidatos à estratégia COMPASS, pelo seu elevado risco CV. O número de doentes elegíveis para beneficiar desta estratégia não é negligenciável. É fundamental alertar os clí-

nicos para a aplicabilidade deste tratamento nos seus doentes com diabetes.

PO 09

CONSEQUÊNCIAS DA HEMOGLOBINA GLICADA MAL CONTROLADA NA OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES VASCULARES

Marisa Brochado; Maria Inês Santos; Maria Margarida Pereira; Mafalda Sousa; Paula Cerqueira; João Nuno Cardoso
HD Santarém

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM), segundo a Sociedade de Cardiologia Europeia (ESC), é caracterizada pela presença de hiperglicemia em jejum devido a uma redução de secreção de insulina (diabetes Tipo 1) ou redução da ação da insulina (diabetes Tipo 2). É importante diagnosticar a diabetes dada a sua associação ao desenvolvimento de doença microvascular (olhos, nervos, rins) e macrovascular (coração, cérebro, doença vascular periférica). O controlo intensivo de glicose é benéfico nos doentes com DM para prevenção de complicações cardiovasculares.

Objetivo: Caracterizar uma população de doentes diabéticos internados num setor do Serviço de Medicina Interna e apurar as consequências da HbA1c mal controlada (HbA1c > 7%) no que diz respeito à ocorrência de complicações micro e macrovasculares.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo de doentes diabéticos internados por várias causas num setor do Serviço de Medicina Interna, num período de 3 anos, entre Janeiro de 2019 a Dezembro de 2021, caracterizando a amostra, priorizando os fatores de risco cardiovasculares e inferindo o prejuízo da HbA1c mal controlada nas complicações micro e macrovasculares. A informação foi obtida através da análise dos processos clínicos.

Resultados: Foram identificados 318 doentes diabéticos, internados por várias causas,

durante o período considerado. Destes, 283 doentes tinham o diagnóstico de DM tipo 2, 31 doentes o diagnóstico de DM tipo 1 e 4 apresentavam diagnóstico de outro tipo de DM. Dos 318 doentes, 99 (31.1%) apresentavam HbA1c > 7.0%.

Da amostra de 99 doentes, 55.5% eram do género feminino e a média de idades foi de 78.7 anos. A maioria dos doentes apresentavam outros fatores de risco cardiovascular associados, nomeadamente, 93.9% sofriam de hipertensão arterial, 77.7% tinham hiperlipidémia e 66.6% apresentavam índice de massa corporal maior que 29.9.

Dos doentes identificados com HbA1c > 7.0%, 71.7% apresentaram complicações micro, macrovasculares ou ambas. Assim, 34.3% apresentavam complicações microvasculares, 10.1% apresentavam complicações macrovasculares isoladamente e 27.2% apresentaram ambas.

Conclusão: Uma HbA1c < 7% reduz as complicações microvasculares, enquanto a evidência para uma HbA1c alvo para reduzir o risco macrovascular é menos inequívoca. Os resultados obtidos no presente estudo retrospectivo conferem veracidade à frase anterior, dado que, isoladamente, o triplo dos dentes apresentaram complicações microvasculares quando HbA1c > 7%.

PO 10

HbA1c VERSUS INDICADOR DE GESTÃO DE GLICOSE NO FOLLOW-UP DE DOENTES DIABÉTICOS: ESTUDO RETROSPECTIVO

Ana Maria Hortas; Beatriz Gonçalves; Joana Subtil; Cátia Canelas; Ana Filipa Rebelo
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de São Pedro

Introdução: A Hemoglobina A1c (HbA1c) é a análise mais utilizada para a monitorização de doentes diabéticos. Contudo, este método tem limitações pois o seu doseamento pode ser afetado por inúmeras condições. Recen-

temente, foram introduzidos sistemas de monitorização contínua de glicose (SMCG) que permitem monitorizar de forma contínua a glicose sérica e avaliar outros parâmetros, tais como o Indicador de Gestão de Glicose (IGG).

Objetivos: Comparar a HbA1c doseada no laboratório com os valores de IGG para avaliar a influência de fatores que possam justificar diferenças entre estes dois parâmetros e correlacionar esses valores com a incidência de complicações diabéticas.

Material e métodos: Estudo retrospectivo. Amostra: doentes com mais de 18 anos de idade com SMCG seguidos em consulta de Diabetes Mellitus no período compreendido entre outubro de 2020 e agosto de 2022. Foram excluídos doentes com: dados de HbA1c e/ou IGG indisponíveis; cuja diferença entre os 2 parâmetros fosse superior a 3 meses. Calculou-se o Índice de Hemoglobina Glicada (IHG) e foi avaliado a presença de fatores que possam interferir com o doseamento da HbA1c e ainda a existência de complicações vasculares comuns na diabetes.

Resultados: Amostra final de 77 doentes. A maioria apresentava diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (51%) há mais de 20 anos e tinham como terapêutica habitual a combinação de insulino terapia e anti-diabéticos orais. Demonstrou-se uma correlação linear positiva entre os valores HbA1c e IGG. A maioria dos IHG obtidos teve valores absolutos positivos, o que significa que os valores de HbA1c doseados foram superiores aos valores estimados pela IGG. Além disso, verificou-se que a maioria desses casos (cerca de 72%) apresentava uma diferença absoluta entre os dois valores no intervalo de -1 a 1 valores. Verificou-se com significado estatístico que o IHG foi positivo nos doentes com nefropatia, retinopatia, antecedentes de AVC e idade superior a 65 anos.

Conclusão: Este estudo demonstrou que existe uma correlação positiva entre os valores doseada-

dos de HbA1c e IGG. Assim, o IGG é uma boa ferramenta de monitorização do perfil glicémico dos doentes diabéticos uma vez que o seu valor se relaciona com a incidência de complicações. Contudo, são necessários mais estudos de forma a compreender a variabilidade glicémica individual. Só com uma melhor monitorização e otimização terapêutica será possível a prevenção de complicações diabéticas.

PO 11

POPULAÇÃO DA CONSULTA DE DIABETOLOGIA: UM OLHAR SOBRE O PASSADO, PARA UMA MUDANÇA FUTURA

Sílvia Oliveira; Adriana Basílio; Glória Gonçalves; Joana Barros; Mário Esteves
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE / Unidade de Vila Nova de Famalicão

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que afeta cerca de 10-13% dos portugueses, sendo que se prevê um aumento da sua prevalência nos próximos anos. Portugal apresenta uma das taxas mais elevadas de prevalência a nível europeu, sendo urgente fazer-se uma análise da nossa população de forma a refletirmos sobre as medidas a serem tomadas. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo fazer a caracterização da população referenciada para a consulta de diabetologia do Centro Hospitalar Médio Ave (CHMA) e qual a evolução clínica dos doentes após a primeira consulta.

Material e métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, em que incluímos todos os doentes da consulta de Diabetologia do CHMA – Unidade de Famalicão - cujas primeiras consultas se realizaram entre janeiro e junho de 2021. Foram colhidos dados de 57 doentes nomeadamente género, idade, antecedentes familiares de DM, outros fatores de risco cardiovascular, existência de lesão de órgão-alvo, tratamento que se encontravam a fazer antes da primeira consulta e tratamento após a consulta, valor de HbA1C na primeira e segunda consultas e clearance de creatinina.

Resultados e conclusões: A nossa população incluiu 28 mulheres (49,1%) e 29 homens (50,9%), em que 20 doentes tinham idade compreendida entre 18 e 65 anos (35,1%) e 37 com idade superior a 65 anos (64,9%), com uma média de idades de 66 anos. Apenas 1 doente tinha DM tipo 1, sendo os restantes diabéticos tipo 2. Cinquenta e quatro por cento dos doentes apresentam lesão de órgão-alvo. A mediana do valor de HbA1C dos doentes aquando da referenciação para a consulta de diabetologia é de 9,7%. Após a primeira consulta 54,4% dos doentes apresentou melhoria do valor de HbA1C, sendo que 57,9% dos doentes mantiveram a terapêutica entre consultas. Este estudo faz-nos refletir sobre o desafio da gestão do doente diabético e sobre a importância do momento de referenciação à consulta da especialidade, de forma a evitar as complicações associadas a esta doença.

PO 12

ÍNDICE DE COMORBILIDADE DE CHARLSON APLICADO NA DIABETES MELLITUS

Alexandra Machado; Rafael Marques; Rita Aranha; Filipe Veiga; Daniela Soares; Beatriz Vitó Madureira; Yolanda Martins; Heloísa Ribeiro; Marta Brandão Calçada
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Introdução: Com o envelhecer da população, não só se verifica um aumento do número de doentes com diabetes mellitus (DM), mas também da sua sobreposição com outras comorbilidades. Em 1987, Charlson criou um índice de comorbilidades (ICC) baseado em patologias com diferentes ponderações em combinação com a idade. Esta ferramenta foi posteriormente revista (Índice de Charlson-modificado – ICCm), demonstrando prever a mortalidade intra-hospitalar (MIH) e em 10 anos. Ao longo do tempo, o seu uso e relevância têm crescido juntamente com o aumento

da prevalência de doenças crônicas. Desde 2012, é usado como indicador de qualidade do serviço de medicina interna (SMI) com o objetivo de caracterizar os doentes internados. **Objetivo:** Avaliar o impacto do ICCm no tempo de internamento, MIH e mortalidade a 30 dias, e na taxa de reinternamento a 30 dias nos doentes com DM internados no SMI.

Material e métodos: Estudo prospetivo dos doentes internados no SMI entre 2016 e 2021, com DM identificada no ICC. A ausência do formulário de ICC preenchido foi critério de exclusão. A aquisição de dados foi realizada por meio do processo clínico informático. Foram recolhidos dados demográficos, diagnóstico principal, tempo de internamento, readmissão no serviço de urgência (SU) e internamento nos 30 dias após a alta, MIH e 30 dias após a alta. A análise estatística foi realizada no programa SPSS® v.26, considerando $p < 0.05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Dos 25 505 doentes internados, 6457 tinham DM. Dos 5296 incluídos, 2313(43.6%) eram do género masculino, com uma mediana de idades de 79 anos (AIQ 14). A demora mediana de internamento foi de 6 dias (AIQ 5) e o ICCm mediano foi de 3 (AIQ 2), verificando-se uma fraca correlação entre a demora de internamento e o ICCm ($r = 0.029$; $p = 0.033$). A MIH foi de 9.5% (N=505) e nos 30 dias após a alta foi de 6.55% (N=314). Um maior ICCm associou-se a uma maior MIH (3 vs 4, $p < 0.001$), na mortalidade 30 dias após a alta (3 vs 3, $p < 0.001$), reinternamentos a 30 dias (3 vs 3, $p < 0.001$) e nas readmissões no SU (3 vs 3, $p < 0.001$). No doente diabético, as comorbilidades mais frequentes foram a insuficiência cardíaca (N=2398; 45.3%), a doença pulmonar crónica (N=1396; 26.4%) e a doença renal crónica (N=1267; 23.9%). Verificou-se ainda um aumento da MIH destes doentes quando estávamos na presença de comorbilidades como a demência ($p < 0.001$), doença pulmonar crónica ($p < 0.001$), hemi-

plegia ($p < 0.001$), neoplasia ($p < 0.001$) e neoplasia metastizada ($p < 0.001$).

Conclusão: Comorbilidades entre doentes com DM estão associadas a uma maior mortalidade e recurso aos cuidados de saúde. Assim, a carga da doença estimada através do ICCm, poderá levar à identificação dos doentes diabéticos com maior risco de morte a curto prazo. Este reconhecimento permitirá o desenvolvimento de abordagens mais individualizadas de forma a tentar diminuir as consequências das várias patologias presentes em cada doente.

PO 13

FATORES DE RISCO PARA MANUTENÇÃO DE PTGO ALTERADA EM GRÁVIDAS COM DIABETES GESTACIONAL

Margarida Arantes Silva; Glória Gonçalves; Sílvia Oliveira; Alexandra Silva Azevedo; Adriana Basílio; Renato Nogueira; Mário Esteves
Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução: A diabetes gestacional (DG) aumenta o risco de complicações maternas e fetais. Entre elas destaca-se o aumento de risco associado para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus (DM), mesmo quando normoglicémicas em prova de tolerância à glicose oral (PTGO) realizada entre as 4 e 12 semanas pós parto. Este risco parece ser ainda maior quando a DG se associa a estados hipertensivos.

Objetivos: Identificar fatores de risco para manutenção de PTGO alterada em reclassificação de grávidas com diagnóstico de DG seguidas em consulta de diabetologia no nosso hospital entre 2017 e 2021.

Material e métodos: Estudo retrospectivo das grávidas seguidas em consulta de diabetologia entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2021. Foram admitidas todas as doentes que apresentavam na prova de reclassificação qualquer alteração da PTGO (tolerância diminuída à glicose, anomalia da

glicose em jejum e diabetes mellitus). As variáveis testadas foram: índice de massa corporal (IMC) inicial, aumento de peso durante a gestação, antecedentes pessoais (AP) de DG ou AP de macrosomia fetal, antecedentes familiares de DM, trimestre de diagnóstico de DG, controlo metabólico durante a gestação, presença de perfil hipertensivo (crónico ou induzido pela gravidez) e peso do recém-nascido (RN). Para análise estatística foi usado SPSS.

Resultados e conclusão: De um total de 593 grávidas foram excluídas 165 por falta de reclassificação. Das 428 grávidas estudadas, 36 permaneceram com PTGO alterada na reclassificação (valor significativamente estatístico, $p < 0,001$): 25 com tolerância diminuída à glicose; 6 com anomalia da glicose em jejum e 5 com DM. Não se verificou correlação com significado estatístico entre a manutenção de PTGO alterada e antecedentes familiares de DM, IMC prévio à gestação, aumento de peso durante a gestação, trimestre de diagnóstico de DG ou o peso do RN. Observou-se associação significativamente estatística quando testados AP de DG ($p = 0,006$) ou AP de macrosomia fetal ($p = 0,013$), ressaltando-se que a DG já seria por si só fator de risco para macrosomia prévia. Estados hipertensivos também se correlacionaram de forma significativa com a manutenção de PTGO alterada ($p < 0,001$), assim como valores de hemoglobina glicada ($HbA1C \geq 5,5\%$) ($p < 0,001$).

Em concordância com a literatura, verificou-se AP de DG e macrosomia fetal como fatores de risco para manutenção de PTGO alterada, bem como estados hipertensivos e correlação com valores de HbA1C mais elevados. Comprova-se a necessidade de vigilância adequada destas doentes que, mesmo com PTGO normal após uma primeira gestação, deverão ter um seguimento hospitalar e controlo metabólico mais rigoroso, com alvos de HbA1C mais baixos.

PO 14

MAFLD, A NOVA PANDEMIA

Adriana Basílio; Sílvia Oliveira; Margarida Arantes Silva; Alexandra Silva Azevedo; Glória Gonçalves; Carla Madureira Pinto; Alice Fernandes Pinheiro; Mário Esteves

CHMA - Hospital de Famalicão

Introdução: A incidência e prevalência de *metabolic associated fatty liver disease* (MAFLD) tem vindo a aumentar e torna-se crucial identificar doentes em risco de desenvolver a patologia, nomeadamente entre a população diabética dado o sinergismo para eventos adversos que ocorre entre estas duas patologias. O *gold standard* para diagnóstico é através da biópsia que, sendo um método invasivo, motiva a procura de scores que auxiliem o diagnóstico.

Objetivos: Calcular o risco de doentes diabéticos sofrerem de MAFLD, usando testes não-invasivos. Avaliar possíveis preditores para MAFLD. Observar se os doentes com alta probabilidade de MAFLD realizaram estudo subsequente.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional, transversal, descritivo e analítico. Foram colhidos dados sociodemográficos, dados antropométricos, resultados de estudos analíticos e exames de imagem, e antecedentes patológicos através do acesso ao RSE. Posteriormente calculou-se o *score Fatty liver Index* (FLI) e *Fibrosis-4 index* (FIB-4) para cada elemento. Foi criada uma base de dados anonimizada e a estatística descritiva e inferencial foi realizada com recurso ao IBM SPSS Statistics®, versão 25.

Resultados: A amostra deste estudo foi constituída por 61 indivíduos com idades compreendidas entre os 19 e os 95 anos de idade, sendo a média de 65.6 anos.

A aplicação do *score* FLI revelou que cerca de 56% dos doentes que constituem esta amostra estariam em risco elevado de apresentarem esteatose hepática e destes, apenas

32% realizou estudo complementar. A variável perímetro abdominal e IMC apresentam uma correlação forte com o score FLI, estatisticamente significativas.

Quando aplicado o FIB-4 observamos que a maioria dos doentes (58%) não estaria em risco de apresentarem fibrose hepática, no entanto, em 26% era recomendada a realização de estudos adicionais e em 6% era provável a fibrose avançada (METAVIR *stage* F3-F4). Dos doentes com probabilidade elevada de fibrose avançada, apenas 33% realizou estudo adicional e em doentes onde estava aconselhado o estudo complementar apenas 42% o realizaram. Observamos que a variável FIB-4 estabelecia uma relação fraca com síndrome metabólico, estatisticamente significativa.

Conclusão: Com este estudo, constatamos que a maioria da nossa amostra estaria em risco de ter MAFLD e apenas uma pequena parte prosseguiu no estudo. Conseguimos identificar a obesidade, perímetro abdominal aumentado e sd. metabólico como grandes impulsionadores de MAFLD.

Desta forma, fica o alerta para a necessidade de sensibilizarmos os profissionais de saúde para a utilização de scores para decisão de estudo dirigido nesta “nova pandemia” que é a MALFD.

Ambicionamos ainda, num estudo posterior, correlacionar a elastografia com os resultados obtidos com a aplicação destes scores e ainda, após otimização terapêutica, reavaliar se os doentes mantêm o risco de terem esteatose/fibrose.

PO 15

TERÁ A PANDEMIA DE COVID-19 INFLUENCIADO A SAÚDE DOS DOENTES COM DIABETES MELLITUS?

Bárbara A. M. Baptista; Sara Fontainhas; Susana Travassos Cunha; Abílio Gonçalves
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

Introdução: A pandemia por COVID-19 exigiu alterações de hábitos e estilos de vida, o encerramento de serviços e alterações do contexto social da população. Nos doentes com Diabetes Mellitus (DM), as mudanças a nível do padrão alimentar, diminuição da atividade física e consequências da pandemia na saúde mental são fatores com potencial de agravamento do controlo metabólico. A mobilização de recursos humanos para o combate à pandemia, e redução do número de consultas externas (CE) pode ter influenciado o acompanhamento destes doentes.

Objetivo: Avaliar a variação de CE de diabetologia com a evolução de hemoglobina glicosilada (HbA1c) e a evolução da massa corporal e valor de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) dos doentes com DM com acompanhamento hospitalar entre 2019-2021.

Material e métodos: Realizou-se um estudo observacional, retrospectivo, de 223 doentes com CE de DM em dezembro de 2019 e seguimento posterior de pelo menos dois anos. Analisaram-se os registos da CE médicos e de enfermagem e os resultados laboratoriais via SClínico.

Foram comparados os valores de HbA1c, massa corporal e LDL no final de 2019, 2020 e 2021. Adicionalmente comparou-se o número de consultas de DM entre anos. Testou-se a correlação entre as diferenças de consultas hospitalares e dos valores de HbA1c no mesmo período.

Resultados e conclusões: Da amostra, 58,9% dos participantes eram do sexo masculino e a média de idades era de 68 anos.

Cada doente teve, em média, 2,9 consultas hospitalares de DM em 2019, 2,0 consultas em 2020 e 2,3 consultas em 2021. Durante o período analisado houve uma redução significativa do número destas consultas ($p < 0.001$). No período analisado houve uma redução significativa da massa corporal ($= -1.0\text{Kg}$; $p = 0.018$) dos doentes. Da mesma forma, o valor de LDL apresentou uma redução significativa ($= -19.9\text{ mg/dL}$; $p < 0.001$).

A média de valor de HbA1c foi de 7.8%, 8.0% e 8.1%, em 2019, 2020 e 2021, respetivamente. O aumento no valor médio de HbA1c não foi estatisticamente significativo ($p = 0,088$). Segundo o coeficiente de correlação de Pearson, o aumento de HbA1c não se correlacionou significativamente com a redução de consultas a nível hospitalar ($rs = 0.090$, $p = 0.358$).

A redução do número de CE de DM não aparenta estar correlacionado com um pior resultado dos doentes em termos de controlo metabólico avaliado pela HbA1c. Adicionalmente verificou-se uma redução significativa do valor de massa corporal e LDL.

PO 16

CETOACIDOSE DIABÉTICA COMO APRESENTAÇÃO INAUGURAL DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Pedro Cerqueira Pinto; Ana Filipa Rebelo; Ana Maria Hortas; Joana Subtil; Maria Graça Maciel; Paulo Subtil

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real

Introdução: A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma complicação da Diabetes Mellitus (DM), causada pela depleção dos níveis de insulina, geralmente após algum tipo de *trigger*, como é o caso da infeção aguda. Apesar de tradicionalmente se associar à DM tipo 1, tem-se observado um crescente número de casos associados à DM tipo 2.

Desenvolvimento/Caso clínico: Homem, 48 anos. Autónomo. Obeso, sem outros antecede-

ntes relevantes. Sem hábitos medicamentosos. Recorreu ao Serviço de Urgência por polidipsia e poliúria com 1 semana de evolução e noção de perda ponderal. Sem outras queixas. Ao exame objetivo apresentava-se apirético, normotenso, taquicárdico. Mucosas desidratadas. Apresentava uma ferida no 3º dedo da mão esquerda com sinais inflamatórios. O restante exame não tinha alterações. Analiticamente destacava-se: leucocitose (18.000u/L , neutrofilia 71%), creatinémia de 2.2mg/dL , TFGe 34mL/min/1.73m^2 , e glicose sérica de 980mg/dL . Sumário de urina com cetonúria (+++). Gasimetricamente: acidose metabólica (pH 7.23, $p\text{CO}_2$ 17, HCO_3 11.2, glicose +500, lactatos 2.2). Foi internado nos Serviços de Medicina Intensiva (nível II) onde permaneceu durante 6 dias com o diagnóstico de CAD como forma de apresentação de DM inaugural associada a lesão renal aguda pré-renal. Foi assumido como fator de descompensação a ferida digital. Do estudo inicial, HbA1c de 14.2%, Peptídeo C 0.2mg/mL , autoimunidade negativa. Realizou TAC abdominal que não demonstrou alterações. Iniciou insulinoaterapia, com necessidade de altas doses para controlo glicémico, cumpriu 7 dias de amoxicilina/ácido clavulânico e fluidoterapia com consequente normalização dos parâmetros inflamatórios e da função renal. Após estabilização clínica foi transferido para o Serviço de Medicina Interna para continuação de cuidados. Teve alta para o domicílio 4 dias depois, com referenciação para consulta externa de Medicina/Diabetes. À data de alta foi recomendado medidas higieno-dietéticas e prescrita Metformina e insulinoaterapia. 3 meses depois, foi reavaliado na consulta, onde se verificou uma melhoria significativa da HbA1c (6.6%), com Peptídeo C de 3.8mg/mL . Suspendeu a insulinoaterapia e ficou medicado apenas com Metformina e Dapagliflozina.

Conclusão: A CAD na DM tipo 2 é menos

frequente, contudo pode ser fatal. Este caso deve alertar-nos para apresentações atípicas e demonstrar a importância do estudo etiológico de todos os doentes com diabetes inagural

PO 17

SERÁ A HEMOCROMATOSE UM FATOR PREDISPONENTE A DIABETES MELLITUS?

Alexandra Silva Azevedo; Sílvia Ferreira de Oliveira; Adriana Basílio; Margarida Arantes Silva; Glória Gonçalves; Cláudia Maio; Carla Madureira Pinto; Mário Esteves

Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE / Unidade de Vila Nova de Famalicão

Introdução: A hemocromatose hereditária caracteriza-se pela acumulação excessiva de ferro em diferentes órgãos como o fígado, coração, baço, pâncreas mas também a pele e articulações, resultando em toxicidade e dano celular com falência do respetivo órgão.

Objetivos: Dada a conhecida relação da presença das mutações C282Y/C282Y, H63D/H63D e C282Y/H63D no gene HFE e formas mais severas e precoces de hemocromatose hereditária, os objetivos deste trabalho são perceber se há relação estatisticamente significativa entre a presença das mutações anteriormente descritas mas também as relacionadas com o gene que codifica a hepcidina (HAMP), a hemojuvelina (HJV), o recetor 2 da transferrina (TFR) e a ferroportina (SLC40A1) e a presença de diabetes mellitus.

Material e métodos: Foram analisados todos os processos clínicos dos doentes que se encontram ou encontraram em consulta de doenças hepáticas no nosso centro hospitalar desde 2000. Realizamos o levantamento dos doentes com teste genético que fizesse o diagnóstico de hemocromatose e analisamos várias questões nomeadamente as mutações e necessidade de tratamento e também a presença ou não de diabetes mellitus. Foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics versão

29.0.0.0 para a análise estatística.

Resultados e conclusões: Concluiu-se que 78 doentes (8,46%) apresentam diagnóstico genético de hemocromatose. Destes, 28,2% têm diabetes mellitus. Existe uma associação estatisticamente significativa entre a presença de mutações em homoziguidade e heteroziguidade composta no gene HFE e a presença de diabetes mellitus ($p=0.033$) e também entre a presença destas mutações e a formação de depósitos de ferro ($p=0.003$). Por oposição, não encontramos um resultado estatisticamente significativo que relacione a presença de depósitos de ferro e a existência de diabetes mellitus ($p=0.432$). Atribuímos este resultado ao facto de 14,1% não terem realizado ressonância magnética para avaliação de depósitos de ferro. Concluímos, portanto, que tal como descrito na literatura a presença das mutações H63D/H63D, C282Y/C282Y e C282Y/H63D no gene HFE está relacionada com o surgimento de diabetes mellitus. Neste sentido, reforça-se a ideia de que em doentes com hemocromatose devemos estar atentos ao surgimento de sinais e sintomas que possam indicar a presença de diabetes mellitus, de forma a podermos tratar sinergicamente as duas patologias e evitar consequências a longo prazo.

PO 18

DIABETES MELLITUS E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA: A EXPERIÊNCIA DE UMA CONSULTA DEDICADA

Luísa Viveiros; Paulo Conceição; Inês Marques Ferreira; Ana Rubim Correia; Catarina Alves Costa; João Neves
Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: Estudos epidemiológicos sugerem uma relação entre a diabetes mellitus (DM) e a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). A DM é uma comorbilidade comum da DPOC, com prevalência estimada de 10 a

15%. Para além do risco aumentado de DM nos doentes com DPOC, a DM pode afetar o prognóstico da DPOC, associando-se a redução da função pulmonar, maior tempo de internamento por exacerbações e maior mortalidade. Ambas se associam a maior morbimortalidade cardiovascular.

Objetivos: Avaliar a associação entre a DM e a DPOC na população seguida na Consulta Externa (CE) de Medicina Interna. Em particular, o impacto da DM no grau de DPOC, risco de exacerbação aguda (EADPOC), duração de internamento por EADPOC e mortalidade.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo. Selecionados 361 doentes com DPOC seguidos em CE de Doenças Respiratórias do Serviço de Medicina Interna de um Hospital Central, entre Maio de 2021 e Maio de 2022. Obtida amostra de conveniência: doentes com pelo menos um ano de seguimento em Agosto de 2022 (n=278). Período de observação: Agosto de 2021 a Agosto de 2022.

Resultados e conclusões: A prevalência global de DM foi 30,93% (n=86), sendo o nível médio de HgA1c após um ano de observação foi de 7.1% (\pm 1.11). A incidência de DM após um ano de seguimento foi 4,48% (IC 95% 2,20- 8,61). Não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre a DM e o risco de EADPOC a um ano (p=0.168): 13,95% (n=12) em diabéticos; 20,94% (n=40) em não diabéticos. A diferença entre o tempo de internamento por EADPOC grave nos doentes diabéticos (mediana 14; AIQ 23 dias) e o tempo de internamento dos doentes não diabéticos (mediana 8; AIQ 12 dias) não foi estatisticamente significativa (p=0.765). Embora a mortalidade a um ano tenha sido superior em doentes diabéticos 6,98% (n=6), comparativamente a doentes não diabéticos, 3,66% (n=7), não se verificou uma associação estatisticamente significativa.

A prevalência de DM na população observada foi superior relativamente à prevalência na

DPOC descrita na literatura e à prevalência de DM na população geral portuguesa – aproximadamente 13%. Tal poderá relacionar-se com a concorrência de outros fatores de risco metabólicos na população observada. O maior risco de DM observado poderá, também, associar-se à gravidade da DPOC em seguimento hospitalar. Embora na população estudada a DM não se tenha associado de forma estatisticamente significativa a eventos adversos na DPOC, o seu impacto negativo no prognóstico da DPOC está descrito. Para isso, poderá ter contribuído o bom controlo glicémico nos indivíduos diabéticos. O controlo metabólico deve ser um dos alvos terapêuticos da DPOC.

PO 19

POPULAÇÃO DA CONSULTA DE DIABETOLOGIA: UM OLHAR SOBRE O PASSADO, PARA UMA MUDANÇA FUTURA

Sílvia Oliveira; Adriana Basílio; Glória Gonçalves; Joana Barros; Mário Esteves
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE / Unidade de Vila Nova de Famalicão

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que afeta cerca de 10-13% dos portugueses, sendo que se prevê um aumento da sua prevalência nos próximos anos. Portugal apresenta uma das taxas mais elevadas de prevalência a nível europeu, sendo urgente fazer-se uma análise da nossa população de forma a refletirmos sobre as medidas a serem tomadas.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo fazer a caracterização da população referenciada para a consulta de diabetologia e qual a evolução clínica dos doentes após a primeira consulta.

Material e métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, em que incluímos todos os doentes da consulta de Diabetologia cujas primeiras consultas se realizaram entre janeiro e junho de 2021. Foram colhidos dados de 57 doentes nomeadamente género,

idade, antecedentes familiares de DM, outros fatores de risco cardiovascular, existência de lesão de órgão-alvo, tratamento que se encontravam a fazer antes da primeira consulta e tratamento após a consulta, valor de HbA1C na primeira e segunda consultas e clearance de creatinina.

Resultados e conclusões: A nossa população incluiu 28 mulheres (49,1%) e 29 homens (50,9%), em que 20 doentes tinham idade compreendida entre 18 e 65 anos (35,1%) e 37 com idade superior a 65 anos (64,9%), com uma média de idades de 66 anos. Apenas 1 doente tinha DM tipo 1, sendo os restantes diabéticos tipo 2. Cinquenta e quatro por cento dos doentes apresentam lesão de órgão-alvo. A mediana do valor de HbA1C dos doentes aquando da referenciação para a consulta de diabetologia é de 9,7%. Após a primeira consulta 54,4% dos doentes apresentou melhoria do valor de HbA1C, sendo que 57,9% dos doentes mantiveram a terapêutica entre consultas. Este estudo faz-nos refletir sobre o desafio da gestão do doente diabético e sobre a importância do momento de referenciação à consulta da especialidade, de forma a evitar as complicações associadas a esta doença.

PO 20

SÍNDROMES POLIGLANDULARES NA DIABETES TIPO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS DOENTES DE UMA CONSULTA EXTERNA

Christine Canizes; Diogo Leal; Joana Cascais Costa; Daniela Marado; Pedro Ribeiro
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) corresponde a até 10% de todos os casos de Diabetes, com uma prevalência mundial de 5,9 por cada 10,000 pessoas. Como doença autoimune, tem sido descrito um risco acrescido para outras patologias imunomediadas nestes doentes, sendo a tiroidite autoimune (TAI) e a doença celíaca (DC) as patologias

mais comumente associadas.

Objetivos e métodos: Estudo retrospectivo de doentes seguidos em consulta de Diabetes Juvenil de um hospital central, com o objetivo de caracterizar a prevalência de síndromes poliglandulares neste grupo. A população em estudo incluiu 132 doentes diabéticos tipo 1, seguidos entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de agosto de 2022. A avaliação estatística da possível associação entre a patologia poliglandular autoimune e o desenvolvimento de complicações macro e microvasculares foi feita usando testes de qui-quadrado.

Resultados: A população estudada era constituída maioritariamente por doentes do sexo feminino (55,7%) com idades compreendidas entre os 23 e 85 anos, sendo a média de 51 anos (+/- 13). Dos 132 doentes observados, 75,6% não tinham antecedentes de doenças autoimunes prévias ao diagnóstico de diabetes imuno-mediada. No entanto, nos restantes 24,4%, a tiroidite de Hashimoto correspondeu a 9,9%, sendo a mais prevalente. A duração média de diagnóstico foi de 25 anos (+/- 13), sendo que, ao longo do seguimento em consulta, todos foram rastreados para síndromes poliglandulares, nomeadamente TAI, anemia perniciosa (AP), DC, vitiligo e insuficiência suprarrenal. Dos 34 doentes com atingimento autoimune poliglandular (25,37%), 26 apresentaram TAI (76,45%). Destes doentes, 6 (4,48% do total; 17,65% do grupo com atingimento de mais de uma glândula) tinham, associadamente, AP. Além disso, era ainda seguido nesta consulta 1 doente com vitiligo associada a estas três patologias (DM1, TAI e AP). Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre patologia autoimune poliglandular e a presença de complicações macro e microvasculares ($p = 0,381$ e $p = 0,776$, respectivamente).

Conclusão: Verificou-se, nesta análise, a importante prevalência de outras doenças autoimunes na DM1. O grupo de patologias mais

frequentemente associado foi o das tireoidites autoimunes, em linha com o já descrito noutros estudos. Estes achados vêm reforçar a necessidade de um rastreio sistemático destas patologias, de forma a melhorar a abordagem global ao doente com DM1.

PO 21

UMA MALA NUNCA VEM SÓ

Bruno Sequeira Campos; Gonçalo Dias;
Ricardo Martins Ascenção; Joana Filipe Leite;
Maria Jesus Banza; Renato Saraiva
Hospital de Leiria

Mulher de 73 anos, autónoma, recorre ao serviço de urgência por quadro de dor lombar, náuseas e vômitos com 3 dias de evolução. Na triagem, apresenta-se com hipoglicemia. Refere degradação progressiva do estado geral que associa à má alimentação recente. Tem múltiplos antecedentes pessoais, a destacar diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) tratada com anti-diabéticos orais. Ao exame objetivo, apresentava sinais vitais dentro dos valores normais de referência, destacando-se apenas polipneia com saturações em ar ambiente de 100%.

Mulher de 69 anos, autónoma, encaminhada para a sala de emergência em estado semi-comatoso tendo sido encontrada caída no chão pelo filho após a hora de jantar. Segundo informação do mesmo, a doente terá recorrido previamente à urgência por dor no maxilar que tem comprometido a sua alimentação e hidratação durante os últimos dias. Tem antecedentes relevantes de DMT2 não insulino-tratada. Apresenta-se hipotensa, com saturações periféricas de 96% em ar ambiente, no entanto, polipneica sem outras alterações no exame físico e neurológico.

Homem de 82 anos, parcialmente dependente, institucionalizado, recorre à sala de emergência trazido pela equipa da viatura médica de emergência e reanimação por quadro de prostração súbita com 1 hora de evolução. Tem várias comorbilidades das quais se des-

taca DMT2 não insulino-tratada. Apresenta-se prostrado, reativo apenas a estímulos vigorosos, com hipotensão marcada, sem outras alterações.

Gasimetricamente, os 3 doentes apresentavam acidemia por acidose metabólica com hiponatremia, hipercaliémia, hiperlactacidemia sem insuficiência respiratória. Analiticamente, sem aumento dos parâmetros inflamatórios mas com lesão renal aguda grave.

A metformina é um fármaco de primeira linha utilizado no tratamento da DMT2. A utilização deste fármaco acompanha o aumento da incidência e prevalência da DMT2 a nível mundial. É um medicamento muito seguro, porém em doentes que apresentem um agravamento da função renal e consequente diminuição da sua excreção, pode gerar toxicidade e culminar numa acidose metabólica, condição conhecida como MALA (acidose metabólica associada à metformina). Esta apresenta mau prognóstico, principalmente quando existe baixa suspeição clínica. É importante, por isso, alertar a comunidade para este quadro raro, mas com elevada mortalidade.

Apesar da MALA ser pouco frequente, os episódios supracitados ocorreram no mesmo dia num serviço de urgência com *outcomes* diferentes.

PO 22

A EFICÁCIA DO EVOLOCUMAB NO TRATAMENTO DA HIPERCOLESTEROLEMIA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Ruben Rego Salgueiro; João Correia;
Maria João Baldo; Sonia Canadas; Jéssica Fidalgo;
Inês Salvado Carvalho
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE / Hospital Sousa Martins

Introdução: Evolocumab é um anticorpo monoclonal que tem mostrado nos últimos anos, uma significativa redução dos valores de colesterol LDL (LDL-C) e eventos cardiovasculares em doentes com hipercolesterolemia familiar ou dislipidemia refratária.

Objetivo: Examinar e comparar o impacto do tratamento com o inibidor de PCSK9 (Evolocumab) no perfil lipídico dos doentes.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo em 10 doentes diagnosticados com Hipercolesterolemia familiar e/ou dislipidemia refratária, previamente tratados com Estatinas e Ezetimiba em doses máximas toleradas, que não atingiram os objetivos de perfil lipídico e que iniciaram tratamento com Evolocumab. Foram avaliados os valores previamente à introdução do Evolocumab e posteriormente aos 3 meses de tratamento, mantendo a dose máxima de estatina e ezetimiba.

Resultados: Os dez doentes avaliados apresentavam uma mediana de idades de 64.5 anos, sendo constituída a amostra por 50% mulheres, dois doentes apresentavam diagnóstico previo de hipercolesterolemia familiar, tendo os restantes diagnóstico de dislipidemia mixta. Pelo teste de Shapiro-Wilks as variáveis apresentam uma distribuição não normalizada. Comparando os valores durante o intervalo do estudo, observou-se uma redução dos valores de LDL-C de 11.81% com Evolocumab (mediana de valores de 142.2mg/dL para 125.4mg/dL ($p=0.33$)). Foi também observada uma redução entre os valores de APO A e APO B de 24.06% ($p=0.04$) e 29.35% ($p=0.9$) respetivamente. Quanto às restantes variáveis, no Colesterol total, apresentou redução de 5.43% ($p=0.9$) e de Triglicéridos uma diminuição de 7.59% ($p=0.5$). Sob doses constantes de Evolocumab, 50% dos doentes atingiram os objetivos de colesterol total e 40% de HDL.

O tratamento com Evolocumab apresenta uma redução geral do perfil lipídico nesta pequena amostra de doentes. Apenas a redução dos valores de APO A apresentam uma redução significativamente estatística, residindo a sua importância no reconhecimento de eventuais transtornos de metabolismo lipídico e como marcador de risco cardiovascular. Embora os

restantes valores não apresentem valores de “p” significativos, um aumento da amostra e do seguimento destes doentes, poderia indicar uma tendência para uma redução mais significativa dos valores analíticos.

PO 23

CETOACIDOSE DIABÉTICA: UM ESTUDO PROSPETIVO

Teresa de Mendonça; Ana Ferreira Pacheco; Andreia Branco Pereira; Dinis Sarmento; Zélia Lopes; Lindora Pires
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é a complicação metabólica hiperglicémica mais frequente em doentes com diabetes tipo 1, apesar de também ocorrer em doentes com diabetes tipo 2, estando associado a elevada morbidade e mortalidade.

Objetivos: O principal objetivo deste estudo é avaliar a incidência de episódios de CAD recorrentes. O objetivo secundário é avaliação dos fatores precipitantes de CAD.

Material e métodos: Estudo prospetivo com inclusão de todos os doentes admitidos no SU por CAD no período de 1 de Janeiro de 2015 a 30 de Setembro de 2021. Desses doentes verificar quantos foram readmitidos no SU por novo episódio de CAD desde 30 de Setembro de 2021 até 30 de Setembro de 2022.

A análise estatística foi efetuada com recurso ao SPSS versão 28.0

Resultados: Desde 1 de Janeiro de 2015 a 30 de Setembro de 2021 foram admitidos 34 doentes com CAD no SU. Destes doentes morreram 4 durante o período de 2015 a 2021. Assim, no período em análise, foram incluídos 30 doentes, sendo que a idade média foi de 40.0 anos, com predomínio do género masculino (56,7%), maioria com diagnóstico de diabetes tipo 1 (90%) e 90% realizam terapêutica com insulina.

Desde 30 de Setembro de 2021 a 30 de Se-

tembro de 2022 cerca de 16,67% dos doentes tiveram novo episódio de CAD sendo que 60% deve-se a incumprimento terapêutico e 40% a infeção. Destes doentes a taxa de mortalidade foi de 0%.

Conclusões: A CAD motivou a readmissão de 16,67% dos doentes em estudo, com uma taxa de mortalidade de 0%. Apesar dos resultados neste estudo a CAD é uma complicação aguda da diabetes com elevada gravidade. O incumprimento terapêutico foi registado como causa major da recorrência de CAD, embora infeções também se assumam como fatores precipitantes relevantes. A educação terapêutica e avaliação atempada dos doentes com um primeiro episódio de CAD poderão ser, por isso, importantes para prevenir a recorrência e melhorar o prognóstico dos doentes diabéticos com complicação aguda.

PO 24

O LADO NEGRO DE UM HERÓI

Emanuel Fernandes; Jerina Nogueira; Andre Mendes; Isabel Lavadinho; Augusto Mendonça; Vera Escoto
Hospital Portalegre

Os inibidores do co-transportador 2 sódio-glucose (iSGLT2) são uma classe farmacológica com reconhecidos benefícios no controlo de múltiplas patologias. Inicialmente desenvolvidos para uso no controlo da Diabetes Mellitus, atualmente reconhece-se a alguns agentes desta classe grande utilidade no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, assim como, na doença renal crónica. A dapagliflozina é um dos agentes mais estudados e com mais indicações formais até ao momento. No entanto, não são isentos de efeitos secundários para os quais é necessário manter vigilância.

Apresentamos o caso de uma mulher, caucasiana, 63 anos de idade, com obesidade grau III e diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 desde há 12 anos, sob tratamento com insulina e início recente (3 meses) de iSGLT2. A

doente recorreu ao SU por quadro de tonturas e desequilíbrio com 3 dias de evolução, tendo tido nesse mesmo dia 3 episódios de queda no domicílio. Na observação inicial identificou-se uma doente desorientada e agitada, hipotensa (75/45 mmHg), dessaturada e com necessidade crescente de oxigenoterapia. Não foram inicialmente identificadas alterações sugestivas de foco infeccioso específico apesar de proteína C reactiva de 556.3 mg/L e leucocitose de 13400/ μ L com predomínio neutrófilico (>87%). A urina sumária não era sugestiva de infeção. Foi internada com diagnósticos de sépsis de ponto de partida indeterminado. No momento da higiene foi identificada inflamação peri-anal com extensão à região nadegueira esquerda com necrose junto ao ânus. Com colaboração da equipa de cirurgia geral procedeu-se à incisão na zona de necrose verificando-se saída de exsudado fétido e acinzentado. À exploração dos tecidos identificou-se loca para-rectal com 10 cm de extensão cranial, 3 cm de largura e trajeto em ferradura com necrose dos tecidos em toda a sua extensão. Foi realizado o desbridamento possível da área e iniciada empiricamente antibioterapia com piperacilina-tazobactam. Contudo, dado o agravamento rápido do estado da doente, houve necessidade de internamento na UCI onde permaneceu por 10 dias e durante os quais foi sujeita a mais 2 procedimentos de desbridamento. As culturas sanguíneas e de urina colhidas inicialmente estavam negativas, a cultura de exsudado identificou E. coli sensível à antibioterapia já iniciada. Admitiu-se diagnóstico de Choque Séptico por Gangrena de Fournier.

Iniciou posteriormente terapia hiperbárica, tendo realizado 30 sessões. Verificou-se uma evolução positiva mas paulatina. Teve alta ao fim de 86 dias de internamento regressando ao seguimento em ambulatório.

Apesar de raros, foram identificados casos semelhantes de diagnóstico de Gagrena de

Fournier em doentes sob tratamento com Dapagliflozina. Este caso reforça a pertinência de uma vigilância frequente do aparecimento desta patologia em doentes com início recente de tratamento com este fármaco.

PO 25

CETOACIDOSE EUGLICEMICA – UMA SEQUELA CAUSADA POR COVID-19 EM ASSOCIAÇÃO COM GEAs?

Maxim Suleac; Adriano Pacheco Mendes; Ana Martins Neves; José Miguel Silva; Jerina Nogueira; Elisabete Dulce Mendes; Socrates Naranjo; Malam Djassi; Isabel Lavadinho
Hospital Distrital de Portalegre

Cetoacidose diabética (CAD) euglicémica é uma complicação metabólica aguda que, neste caso, tem na sua base como fatores desencadeantes: quadro infeccioso (infecção por Covid-19, gastroenterite aguda), hábitos alimentares inadequados e uso de i-SGLT2. Os autores apresentam o caso de uma doente do sexo feminino, com 70 anos de idade. Antecedentes pessoais de infecção por COVID-19 há 3 semanas, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, síndrome depressiva, vários ciclos de antibióticos por infeções urinárias de repetição. Medicada habitualmente com dapagliflozina, metformina, gliclazida, amissulprida, atorvastatina, venlafaxina, esomeprazol. Recorreu ao SU por quadro de diarreia, vômitos aquosos, epigastria e abdominalgias com 5-6 dias de evolução. À admissão, verificou-se a presença de cetoacidose euglicémica que foi tratada com insulina em perfusão e fluidoterapia intensiva. No entanto, a doente desenvolveu choque séptico com disfunção multiorgânica, com necessidade de internamento na unidade de cuidados intermédios e, posteriormente, transferência para unidade de cuidados intensivos com suporte aminérgico. Com este caso, conclui-se que doentes com patologia diabética devem ter um controlo e abordagem diferente, de forma a mini-

mizar as suas possíveis complicações e evitar que a sua vida fique em risco extremo.

PO 26

INTERNAMENTOS RECORRENTES POR CETOACIDOSE – TRATAMENTO INSUFICIENTE OU OUTRO MOTIVO?

Maxim Suleac; Djenabu Cassama; André Mendes; Joana Cochicho; Elisabete Mendes; Emanuel Fernandes; Augusto Mendonça; Malam Djassi; Isabel Lavadinho
Hospital Distrital de Portalegre

A diabetes mellitus caracteriza-se pela alteração da secreção de insulina, com variáveis graus de resistência periférica à insulina, causando hiperglicemia. Apresenta-se o caso de uma doente de 32 anos de idade, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 diagnosticado aos 21 anos, com varios internamentos em 2011, 2017, 2018, 2019 e com 4 internamentos nos primeiros 4 meses de 2022 por cetoacidose diabética (CAD), tromboembolismo pulmonar desde 2022, hipotiroidismo. Medicada com levotiroxina, apixabanp, insulina glargina, tendo como reforço o esquema de insulina Humalog. Recorreu ao serviço de urgência por hiperglicemia objetivada no domicílio, associada a quadro de dor abdominal e náuseas com um episódio de vômito alimentar. Referiu episódio de síncope autolimitada no domicílio. Foi diagnosticada cetoacidose diabética (CAD), tendo sido realizado tratamento com insulina em perfusão e fluidoterapia. Iniciou esquema de insulina injetável tendo verificado bom perfil glicémico ao longo de internamento. Apesar de ter prescrito um tratamento adequado e bem ajustado, a doente apresentou vários episódios de descompensação da sua diabetes com necessidade de internamento, devido ao seu incumprimento terapêutico no domicílio. Este caso demonstra que o doente tem um papel fundamental, com o seu o apoio no cumprimento da terapêutica e restantes indicações

médicas para que, que o tratamento e o seu controlo seja eficaz.

pode ser uma mais-valia no controlo destes doentes pós alta.

PO 27

CETOACIDOSE DIABÉTICA – ANÁLISE DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Andreia Leal Brito; Sérgio Azevedo; Carolina Cardoso
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE / Abrantes

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação metabólica aguda e grave da diabetes mellitus (DM), responsável por uma significativa taxa de hospitalização. Por isso, o conhecimento destes doentes e dos fatores que originam a descompensação tornam-se fundamentais na prevenção de reinternamentos.

Objetivo: Caracterizar as admissões por CAD numa unidade de cuidados intermédios entre 2020 e 2021 e determinar os fatores que motivaram o internamento.

Material e métodos: Estudo retrospectivo observacional de todas as admissões entre 2020 e 2021, com diagnóstico de cetoacidose diabética. A análise estatística foi realizada com dados do sistema Sclinic e Bsimple e trabalhada em Excel.

Resultados: Identificou-se 47 admissões por CAD com uma maior prevalência de doente do sexo feminino (68.08%) e diabetes mellitus tipo 1 (57.45%), sendo a idade média 58 anos. A CAD moderada foi a mais prevalente com um pH médio à admissão de 7.12. O fator precipitante mais frequente foi o incumprimento terapêutico 42.55% seguido das causas infecciosas. O tempo médio de internamento foi de 5.85 dias e com uma mortalidade associada de 8.51%.

Conclusão: A presente análise além de permitir caracterizar os doentes com CAD em unidade de cuidados intermédios permitiu identificar quais os principais fatores que levam a esta complicação aguda. O controlo regular em consulta hospitalar de diabetes

Organização



Major Sponsors



Sponsors

Apoios



Secretariado



paula.cordeiro@admedic.pt | paulo.jorge@admedic.pt