

17^a Reunião

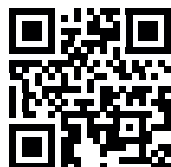
Núcleo de Estudos de Diabetes Mellitus

20 e 21 de outubro de 2023

Costa da Caparica

19 de outubro Workshop Pré-Reunião

Imagem: Ad Médic



Aceda ao programa

Programa Científico



Presidente da Reunião

Estevão Pape

Comissão Organizadora

Andreia Nunes	Filipa Monteiro	Letícia Santos
Conceição Escarigo	Inês Marques	Sara Ramalho

Comissão Científica

Ana Catarina Emídio	Isabel Lavadinho	Rita Nortadas
Ana Filipa Rebelo	Joana Louro	Rita Paulos
Conceição Escarigo	Lêlita Santos	Rúben Reis
Edite Nascimento	Mário Esteves	Sara Rosa
Estevão Pape	Mónica Reis	Susana Heitor

Comissão de Avaliação dos Trabalhos

Ana Filipa Rebelo
Anabela Raimundo
Conceição Escarigo
Sara Ramalho
Mário Esteves
Manuela Ricciulli

17^a Reunião

Núcleo de Estudos de Diabetes Mellitus

Quinta-feira | 19 de outubro

WORKSHOP PRÉ-REUNIÃO

17:00-20:00h

“DA NASCENTE À FOZ” – A ENFERMAGEM NA DIABETES

Formadoras: Ana Matilde, Cláudia Ferrão, Daniela Santos e Rosário Bastos

Sexta-feira | 20 de outubro

07:30h

Abertura de Secretariado

08:30-09:30h

Visita aos Posters

E-Posters 1

Moderadoras: Manuela Ricciulli e Ana Filipa Rebelo

PO 01 | PO 02 | PO 03 | PO 04 | PO 05 | PO 06 | PO 07 | PO 08 | PO 09 | PO 17

E-Posters 2

Moderadores: Mário Esteves e Anabela Raimundo

PO 10 | PO 11 | PO 12 | PO 13 | PO 14 | PO 15 | PO 16 | PO 18 | PO 19 | PO 20

09:30-10:45h

Mesa-Redonda 1 MICRO DIABETES

Moderadoras: Edite Nascimento e Anabela Barros

Olho

Mafalda Pereira

Rim

Susana Heitor

Sexualidade

Celso Marialva

10:45-11:30h **Sessão de Abertura**
Inês Medeiros, *Presidente da Câmara Municipal de Almada*
Teresa Machado Luciano, *Presidente do Conselho de Administração do HGO*
Alexandre Tomás, *Diretor Executivo do ACESS Almada-Seixal*
Sónia do Vale, *Coordenadora do Programa Nacional para a Diabetes*
Lêlita Santos, *Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*
Estevão Pape, *Presidente da 17ª Reunião Anual do NEDM*

11:30-12:00h Pausa para café

12:00-12:45h **Simpósio O PESO DE TIRZEPATIDA NA DT2**
Lilly Palestrantes: Joana Louro e Luís Andrade

12:45-13:30h **Conferência DIABETES TRANSCULTURAL**
Presidente: Conceição Escarigo
Palestrantes: Rita Abecassis e Emanuel Miranda

13:30-15:00h Almoço

15:00-15:30h **Conferência Patrocinada 1 ANO DE CANETAS INTELIGENTES:
O PODER DA INFORMAÇÃO NA INSULINOTERAPIA DE PRECISÃO**
 Moderador: Estevão Pape
Palestrante: Rita Nortadas

15:30-16:45h **Mesa-Redonda 2 MACRO DIABETES**
Moderadoras: Sara Rosa e Rita Paulos
Doença cerebrovascular
Isabel Lavadinho
Doença arterial periférica
Luís Andrade
Doença cardíaca
Francisco Araújo

16:45-17:15h Pausa para café

17:15-18:30h **Mesa-Redonda 3 DIABETES TIPO 1**
Moderadoras: Rita Nortadas e Alexandra Vaz
Burden of disease
Guilherme Pereira
Fármacos que não insulina
Rúben Reis
Exercício de alto rendimento
Sérgio Louro

18:30-19:00h **Reunião do NEDM**

20:30h Jantar da Reunião

Sábado | 21 de outubro

08:45h Abertura de Secretariado

09:30-10:45h **Mesa-Redonda 4 DIABETES E OS OUTROS**

Moderadoras: Sara Ramalho e Mónica Reis

Hipertensão e diabetes

Francisca Abecasis

VIH e diabetes

Inês Pintassilgo

Cancro e diabetes

Miguel Vasques

10:45-11:00h **Apresentação Bolsa Helena Saldanha/Boehringer Ingelheim 2022**
O PAPEL DA ALBUMINA GLICADA NA DM TIPO 2

Palestrantes: Ana Mafalda Abrantes e Nayive Gomez

11:00-11:30h Pausa para café

11:30-12:15h **Simpósio GESTÃO DA DT2 E DRC – DUAS PERSPETIVAS, UMA SOLUÇÃO**



Palestrantes: Rui Valente e Fernando Pereira

12:15-13:00h **Mesa-Redonda 5 OBESIDADE NA DIABETES**

Moderadoras: Ana Catarina Emídio e Joana Louro

Obesidade visceral

Inês Figueiredo

Armas farmacológicas

Paula Freitas

13:00-13:30h **Sessão de Encerramento**

Prémio Jorge Caldeira/Merck

Bolsa Helena Saldanha/Boehringer Ingelheim

Bolsa NEDM/Lilly

17^a Reunião

Núcleo de Estudos de Diabetes Mellitus

POSTERS

PO 01

CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÉMICA, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Margarida Resendes¹; Clara Pinto¹;
Margarida Midões Almeida¹; Tiago Aguiar¹;
José Miguel Martins¹; Flávio G. Pereira¹

¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Introdução: A cetoacidose diabética euglicémica (EuCAD) é uma patologia rara com risco de mortalidade sendo uma complicação aguda da Diabetes Mellitus e uma emergência médica. É mais comum em doentes com Diabetes Mellitus tipo 1 com redução do aporte por via oral, grávidas e medicados com inibidores da SGLT2.

Caso clínico: Homem de 74 anos, com antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2 (medicado com empaglifozina) recorre ao Serviço de Urgência por náuseas, vômitos, tosse produtiva e dispneia. Ao exame objetivo apresentava mau estar geral e roncos dispersos à auscultação e cetonemia de 1.5mmol/L. A gasimetria arterial revelou acidose metabólica com gap aniónico aumentado, glicemia de 198 mg/dL. Analiticamente apresentava leucocitose com neutrofilia, creatinina 1.75 mg/dL e Proteína C Reativa 18.97 mg/dL. A radiografia torácica revelou reforço peri-hilar broncovascular e o ECG Fibrilhação Auricular.

Foi internado por EuCAD e Infecção respiratória bacteriana. Durante o internamento evoluiu favoravelmente sob Ceftriaxone e Azitromicina e iniciou insulinoaterapia. A HbA1c durante o internamento era de 14.8%. Foi orientado para consulta de Medicina/Diabetes.

Conclusão: O diagnóstico da EuCAD implica um elevado grau de suspeição. Devemos informar os doentes sob terapêutica com iSGLT2 sobre este efeito adverso potencial e sobre os fatores de risco para o seu aparecimento: restrição de alimentos, risco de desidratação, diminuição brusca dos níveis de insulina ou aumento da necessidade de insulina (doença aguda, cirurgia ou abuso de álcool). É previsível que este diagnóstico seja mais frequente dado a sua crescente prescrição, tendo em conta o seu comprovado benefício no controlo glicémico, diminuição do risco cardiovascular e melhoria do prognóstico na Insuficiência cardíaca.

PO 02

DIABETES E CANCRO: UMA ASSOCIAÇÃO PROVÁVEL?

Soraia Proença e Silva¹; Guilherme Salavisa²;

Maria Eufêmia Calmeiro²; Rosa Silva²

¹Medicina – Hospital Amato Lusitano De Castelo

Branco; ²Hospital Amato Lusitano

Introdução: A incidência de doença oncológica parece encontrar-se aumentada entre os doentes com Diabetes Mellitus, quando feita a comparação com a população em geral. Sabe-se que a própria doença representa um fator de risco de risco para o desenvolvimento de vários tipos de neoplasia, em particular: hepatocelular, hepatobiliar, pâncreas, gastrointestinal, mama, ovário e endométrio. Por outro lado, alguns estudos clínicos também têm dado destaque ao maior risco de cancro após o início de terapêutica insulínica.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo caracterizar uma população de doentes seguida em Consulta de Diabetologia com o diagnóstico de doença oncológica.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, em que foram incluídos os doentes observados em Consulta de Diabetologia com o diagnóstico de doença oncológica, durante o período de 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2022. Os dados foram obtidos do programa SClínico, sendo posteriormente analisados por Excel®.

Resultados e conclusões: Num total de 369 doentes observados em consulta, 59 apresentava ou veio a apresentar doença oncológica (16% da população). A média de idade dos doentes foi de 74±9 anos e 63% eram do sexo masculino. Entre as patologias identificadas, as mais comuns foram: neoplasias gastrointestinais, seguidas pelas do foro hematológico, mama e próstata. Cerca de 90% dos doentes eram diabéticos tipo 2, em que aproximadamente metade (47%) tinha inicia-

do terapêutica insulínica antes do diagnóstico de neoplasia (em média 5 a 10 anos antes). Apenas 27% dos doentes não referiu história de hábitos tabágicos e/ou etílicos.

Tendo em conta os resultados obtidos, nota-se uma prevalência de cerca de 16% de doentes diabéticos com doença oncológica, sendo a maioria do sexo masculino, com idade >65 anos e diabéticos tipo 2 sob esquema insulínico. Comprovando-se a relação entre Diabetes e Cancro, tal terá uma implicação importante na tentativa de controlo de potenciais fatores de risco modificáveis, como são os hábitos e estilo de vida ou no aumento da ênfase para os programas de rastreio oncológico durante a consulta de avaliação de rotina. Porém, são necessários mais estudos no futuro, de modo a clarificar quais os efeitos, tanto da Diabetes Mellitus, como da terapêutica, na incidência e progressão da doença oncológica.

PO 03

INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO DA DIABETES GESTACIONAL EM DESFECHOS NEONATAIS ADVERSOS-ESTUDO RETROSPECTIVO

Filipa Guedes¹; Isabel Viana Novo¹;

Glória Gonçalves¹; Adriana Pereira Almeida¹;

Sofia Festa¹; Sara Pereira¹; Ângela Coelho¹;

Mário Esteves¹

¹Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE / Unidade de Vila Nova de Famalicão

Introdução: A diabetes gestacional (DG) é definida como intolerância à glicose identificada pela primeira vez na gravidez. O diagnóstico é feito através da glicemia em jejum (≥ 92 mg/dL) ou pela prova de tolerância oral à glicose (>180 mg/dL 1h ou >153 mg/dL 2h após). A DG aumenta o risco de complicações fetais como hipoglicemia neonatal, hiperbilirrubinemia (HBRB) e macrosomia. A sua identificação e controlo precoces é essencial para uma gravidez e parto sem complicações.

Objetivos: Avaliar a influência do tratamento da DG nos desfechos neonatais das grávidas com diagnóstico de DG.

Material e métodos: Estudo retrospectivo incluindo grávidas com diagnóstico de DG seguidas em consulta hospitalar entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022 inseridas na base de dados nacional do Grupo de Estudos de Diabetes e Gravidez da Sociedade Portuguesa de Diabetes. Definiram-se 4 grupos de tratamento: não farmacológico, insulino-terapia, antidiabético oral (ADO) e insulina+ADO. Os desfechos neonatais adversos avaliados foram: hipoglicemia, HBRB, síndrome de desconforto respiratório (SDR) e alterações do peso. Procedeu-se a análise estatística através do teste Kruskal-Wallis (SPSS).

Resultados: Das 3838 grávidas analisadas, 2318 não realizaram tratamento farmacológico, 187 iniciaram insulina, 958 ADO e 375 insulina+ADO. Da análise efetuada, não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que concerne à hipoglicemia ($p=0.195$) e SDR ($p=0.884$). No que diz respeito à HBRB constatamos que esta foi significativamente mais frequente no grupo sob insulina+ADO comparativamente ao grupo sem terapêutica farmacológica ($p<0.001$). Na avaliação do peso dos recém-nascidos (RN) foram identificadas também diferenças significativas ($p<0.001$), sendo que o grupo insulina+ADO apresentou maior percentagem de RN com peso GIG. Foram também avaliados o peso e idade maternos e a hemoglobina glicada que foram estatisticamente maiores no grupo insulina+ADO comparativamente com o grupo sem tratamento ($p=0.000$, $p=0.001$, $p=0.000$, respetivamente).

Conclusão: O desfecho neonatal adverso mais frequente foi a HBRB (17%), seguido do peso GIG (12.3%). Relativamente ao tratamento, verificou-se que os RN de grávidas com ne-

cessidade de tratamento intensivo apresentaram maior percentagem de HBRB e maior peso à nascença, sendo que o grupo sem tratamento apresentou menor percentagem de eventos adversos de forma global e mais RN com peso AIG. Estes dados corroboram que o problema não é o início da terapêutica, mas o facto destas grávidas apresentarem de base fatores de risco (obesidade e idade materna maior) para piores desfechos neonatais, bem como um maior descontrolo glicémico que leva à necessidade de terapêutica mais intensiva, e mesmo assim com piores desfechos para os RN.

PO 04

QUEBRA DE AÇÚCAR: CAPACITAR O UTENTE INSULINOTRATADO – PROJETO DE INTERVENÇÃO

Raquel Brites¹

¹USF S. Simão da Junqueira, ACeS Grande Porto IV

Introdução: A insulino-terapia é uma opção terapêutica para a Diabetes Mellitus, no entanto está associada a um risco acrescido de hipoglicemia. O tratamento da hipoglicemia deve ser efetuado sempre que a glicemia capilar seja menor ou igual a 70mg/dl e baseia-se, em indivíduos conscientes e com capacidade de deglutição, no consumo de cerca de 15 a 20g de glicose.

Objetivos: Capacitar uma amostra oportunista de utentes adultos diabéticos insulino-tratados a reconhecer e a atuar perante um episódio de hipoglicemia. Os objetivos específicos do projeto são obter uma melhoria na classificação dos questionários aplicados de, pelo menos, 20% no questionário após a sessão formativa e uma melhoria de, pelo menos, 10% no questionário aplicado 1 mês após a sessão, relativamente ao questionário realizado antes da formação.

Material e métodos: Identificação, de modo

oportunistico, durante uma consulta presencial de utentes elegíveis; aplicação de questionário; promoção de literacia em saúde sobre hipoglicemias, através de uma breve sessão formativa verbal, com auxílio de folheto informativo e do esclarecimento de dúvidas sobre o tema; aplicação de um 2º questionário logo após a sessão formativa; aplicação de um 3º questionário 1 mês após a sessão formativa, através de um contacto telefónico com o utente.

Resultados e conclusões: Foi constatada uma melhoria global da classificação nos questionários aplicados antes e após as sessões formativas de 25% e uma melhoria de 20% nos questionários aplicados um mês após a sessão formativa em comparação com os realizados previamente à mesma. Assim, verifica-se que os resultados obtidos atingiram os objetivos propostos, o que realça a pertinência de organização de sessões de educação para a saúde, de modo a capacitar o utente, no caso particular, a reconhecer e atuar perante um episódio de hipoglicemia. Na realidade, são várias as repercussões que as hipoglicemias podem provocar na saúde do indivíduo, sendo que estas dependem da gravidade do episódio, da resposta e da duração da recuperação. Adicionalmente, sabe-se que os episódios de hipoglicemia podem ser uma barreira na manutenção dos objetivos terapêuticos e na adesão ao tratamento pela adoção de comportamentos defensivos baseados no medo, na ansiedade, no absentismo laboral e na perceção de diminuição da qualidade de vida.

PO 05

O CONTROLO GLICÉMICO DAS GRÁVIDAS COM DIABETES GESTACIONAL E A SUA INFLUÊNCIA NO CRESCIMENTO FETAL

Isabel Viana Novo¹; Filipa Guedes¹;
Adriana Pereira Almeida²; Sofia Festa²; Carla Melo¹;
Ângela Coelho¹; Mário Esteves¹

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

Introdução: A diabetes gestacional (DG) é uma condição de intolerância aos hidratos de carbono que surge durante a gravidez, associada a complicações maternas e fetais.

Objetivos: Analisar a influência do controlo glicémico de grávidas com DG no padrão de crescimento fetal, em Portugal.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de coorte com uma amostra de 2243 grávidas diagnosticadas com DG entre janeiro 2021 e dezembro 2022, presentes na base de dados nacional do Grupo de Estudos de Diabetes e Gravidez da Sociedade Portuguesa de Diabetes. Escolheram-se dados relevantes, como a hemoglobina glicada (HbA1c) e peso dos recém-nascidos (RN) ao nascimento. As grávidas foram estratificadas em 3 grupos com base no controlo metabólico. Visto não existirem diretrizes definidas pela Organização Mundial de Saúde para os alvos terapêuticos da HbA1c na DG, adotou-se uma abordagem baseada nos limites de controlo metabólico utilizados em consultas especializadas: Grupo 1, HbA1c <5% (n=443), Grupo 2, HbA1c entre 5 e 5,4% (n=1163) e Grupo 3, HbA1c ≥ 5.5% (n=637). A análise estatística abrangeu a descrição, distribuição da normalidade e da significância, através do teste Kruskal-Wallis (SPSS).

Resultados: Relativamente ao diagnóstico de DG, 49,8% (n=1970) das gestantes foram diagnosticadas pela glicemia em jejum no 1º

trimestre, as restantes foram durante a PTGO (Prova de Tolerância à Glicose Oral). O valor de HgA1c médio no 3º Trimestre foi de 5,3%, sem diferenças estatisticamente significativas em relação ao momento do diagnóstico ($p=0,389$). O peso médio dos RN foi de 3204g, variando entre 700g-4975g. Verificou-se a ocorrência de baixo peso ($<2,5\text{kg}$) em 7% ($n=152$) dos RN e de macrossomia em 5% ($n=107$). Quando se avaliou o peso ao nascimento nos 3 grupos encontrou-se diferenças estatisticamente significativas, sendo que o grupo 3 apresentava maior percentagem de RN macrossómicos, mas também com baixo peso ($p=0,001$). Quando se compararam os grupos 2 e 3 com o grupo 1 também se observou um aumento estatisticamente significativo na frequência de LIG (Leve para Idade Gestacional) e GIG (Grande para Idade Gestacional) ($p=0,001$). No grupo 3, quando se comparou as grávidas que receberam tratamento farmacológico (59%, $n=376$) e as que não receberam (49%, $n=261$) não se encontraram diferenças estatisticamente significativas no peso dos RN ($p=0,231$).

Conclusão: Este trabalho confirma que o descontrolo glicémico durante a gestação está relacionado com o aumento de complicações perinatais. É crucial uma adequada vigilância pré-concepcional e controlo glicémico rigoroso, nomeadamente através da HgA1c, embora seja necessário definir metas específicas para este parâmetro. Pretende-se ainda alertar para a necessidade de reflexão sobre a inércia terapêutica, ponderando se não devemos ser mais agressivos e precoces na introdução de fármacos, de forma a melhorar o controlo glicémico e, assim, reduzir os riscos neonatais.

PO 06

“ENSINAR PARA MELHORAR”

– PROJETO DE INTERVENÇÃO

Clélia Gonçalves¹; André Fernandes²; Catarina Moraes²; Carolina Inverno¹; Eduarda Moreira¹; Gonçalo Espírito Santo Matos²; Jéssica Lemos²; Mariana Pereira¹

¹USF Vista Tejo, ACeS Almada-Seixal; ²USF Poente, ACeS Almada-Seixal

Introdução: A Diabetes mellitus (DM) é uma doença crónica com uma prevalência de 13.6% na população portuguesa, afetando mais de 1 milhão de portugueses segundo dados de 2018. Quando não controlada, infere um impacto negativo noutras comorbilidades dos doentes, na sua qualidade e esperança média de vida, traduzindo-se num gasto significativo de recursos de saúde nos cuidados de saúde primários (CSP) e secundários.

Objetivos: Otimizar e aumentar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico da DM promovendo a literacia em saúde.

Material e métodos: O projeto de intervenção “Ensinar Para Melhorar” selecionou 50 doentes diabéticos das listas de médicos de família de duas unidades de saúde familiares com diagnóstico de DM tipo 2, segundo os critérios de inclusão e de exclusão previamente definidos. A convocatória para as sessões realizou-se via contacto telefónico pela equipa de família. Em setembro de 2023 realizaram-se 4 sessões para apresentação de 4 temas distintos: “Conhecer a Diabetes”, “A alimentação e a Diabetes”, “O exercício físico e a Diabetes” e “Viver a Diabetes”. Por forma de avaliar o impacto da intervenção realizada nos utentes diabéticos, realizou-se no final de cada sessão um questionário de avaliação da satisfação. A amostra final foi constituída por 27 elementos (excluídos indivíduos que compareceram a apenas 1 sessão), 15 mulheres e 12 homens, com uma média de idades de 64

anos. A avaliação final demonstrou que 74% dos utentes avaliaram globalmente as sessões como “Muito boas”, 26% como “Boas” e nenhum utente avaliou negativamente. 86% dos inquiridos gostavam que este tipo de projetos se realizasse com mais frequência nos CSP. 70% dos utentes responderam que iam modificar o seu estilo de vida com as recomendações efetuadas.

Resultados e conclusões: A literacia em saúde prevalece como o maior e mais efetivo recurso disponível para alertar para a necessidade de controlo das patologias crónicas. Com a implementação deste projeto pretendeu-se atingir um melhor controlo, aumentando a adesão terapêutica sobretudo pelo cumprimento das medidas não farmacológicas que assumem extrema relevância no controlo da DM. O feedback dos utentes que usufruíram das atividades implementadas foi bastante positivo, e a proximidade entre médicos e utentes proporcionou momentos de aprendizagem bidirecionais. Projetos como este tornam evidente a importância do médico assistente e restante equipa na capacitação das pessoas com doenças crónicas, com vista a aumentar a qualidade de vida e a literacia em saúde.

PO 07

MANUTENÇÃO DE PTGO ALTERADA NA RECLASSIFICAÇÃO – UMA ANÁLISE DE FACTORES DE RISCO

Adriana Paula Mendes Pereira Almeida¹;
Sofia Festa¹; Isabel Viana Novo¹; Filipa Guedes¹;
Paulo Bandeira¹; Mário Esteves¹

¹Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE / Unidade de Vila Nova de Famalicão

Introdução: A prevalência da diabetes gestacional (DG) tem vindo a aumentar significativamente ao longo da última década. A reclassificação no pós-parto, realizada entre as 4 e

as 12 semanas, utilizando a prova de tolerância a glicose oral (PTGO), tem desempenhado um papel importante no esclarecimento desta patologia.

Objetivos: Identificar fatores de risco nas grávidas seguidas na Consulta de Diabetologia a nível nacional no ano 2021/2022, que apresentem relevância na manutenção de um resultado alterado da PTGO.

Material e métodos: Análise retrospectiva utilizando o registo nacional de diabetes gestacional do ano 2021/2022 em Portugal. Foram admitidas todas as mulheres que realizaram prova de reclassificação entre as 4 e 12 semanas. Realizou-se uma análise estatística multivariável calculando-se o significado estatístico ($p < 0.05$) de cada fator individualmente. As variáveis testadas foram a idade, índice de massa corporal (IMC) inicial, ganho ponderal durante a gravidez, antecedentes pessoais (AP) de familiares de 1º grau de diabetes mellitus (DM), AP de DG e AP de macrosomia em gravidez anterior. A análise estatística foi realizada através de bibliotecas de modelos estatísticos utilizando a linguagem Python.

Resultados e conclusão: Numa população de 3908 grávidas seguidas na consulta de DG a nível nacional, excluí-se 1652 por falta de reclassificação. Da amostra de 2256 grávidas com PTGO pós-parto, 211 permaneceram com PTGO alterada: 151 com tolerância diminuída à glicose, 25 com anomalia da glicose em jejum e 35 com diabetes mellitus. Dentro das variáveis testadas, observou-se a presença de relevância estatisticamente significativa com a idade, com o IMC e com AP de DG em gravidez anterior ($p < 0.05$). Não se verificou correlação com significado estatístico entre a manutenção de PTGO alterada e o ganho ponderal durante a gravidez ($p = 0.5$). No entanto ao analisar a amostra verificou-se possíveis

falhas de registo que terão contribuído para alteração estatística deste parâmetro. Relativamente AP de macrosomia, ao contrário da maioria da literatura, não se encontrou correlação estatística nesta amostra ($p=0.4$). Relativamente à presença de AP familiares de 1º grau com DM, as variáveis são dependentes estatisticamente $p=0.002$, no entanto não existe relação direta entre AP de 1º grau com DM e PTGO alterada.

PO 08

CONTROLO METABÓLICO NA DIABETES GESTACIONAL E COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS – ESTUDO RETROSPECTIVO

Sofia Festa¹; Adriana Pereira Almeida¹;
Isabel Viana Novo¹; Filipa Guedes¹; Sofia Teixeira¹;
Mário Esteves¹

¹*Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE / Unidade de Vila Nova de Famalicão*

Introdução: A diabetes gestacional (DG) é uma das complicações mais frequentes da gravidez. Um controlo metabólico adequado é importante para reduzir complicações obstétricas que podem advir desta patologia.

Objectivos: O objectivo deste estudo é avaliar a influência do controlo metabólico da DG nas complicações obstétricas.

Métodos: Estudo retrospectivo utilizando o registo nacional de diabetes gestacional do ano 2021/2022 em Portugal. O controlo metabólico foi avaliado através do valor de hemoglobina glicada (HbA1c) no 3º trimestre (3ºT) e o uso de terapêutica anti-diabética - oral (ADO) ou injetável (insulinoterapia). Realizou-se uma análise estatística multivariada utilizando métodos de clusterização, com recurso ao algoritmo KMeans, e avaliação do significado estatístico ($p<0.05$) do controlo metabólico para as seguintes complicações obstétrica: aborto, hipertensão (HTA) induzida ou crónica, pré-eclampsia, hidrâmnios e morte fetal.

A análise estatística foi realizada através de bibliotecas de modelos estatísticos utilizando a linguagem Python.

Resultados/Conclusão: Na população de 3908 grávidas seguidas na consulta de DG, analisou-se dados referentes a 2256 grávidas, tendo sido excluídas 1600 por apresentarem registo nulo nas complicações obstétricas e 52 por perda de follow-up. Agruparam-se as grávidas em 3 clusters pela proximidade no valor de HbA1c: Grupo A - HbA1c até 5,1mg/dl; Grupo B - HbA1c > 5.1 e $\leq 5,7$ mg/dl; e Grupo C $> 5,7$ mg/dl. Observou-se com significado estatístico ($p\approx 0.008$) que nas grávidas do grupo C, foi utilizada de forma mais prevalente a terapêutica anti-diabética, tendo a sua utilização correlação estatística com a redução de complicações obstétricas. Da análise estatística das variáveis hidrâmnios e HTA, verificou-se a presença de significado estatístico no grupo C, $p\approx 0.008$ e $p\approx 0.007$, respectivamente. Pré-eclampsia não demonstrou ter relevância estatística em nenhum grupo. Aborto e morte fetal, tendo em conta a prevalência reduzida na amostra, não foram sujeitos a análise estatística.

Conclui-se que existe correlação com significado estatístico de complicações obstétricas com valor mais elevado de HbA1c, justificando a importância da vigilância apertada do controlo metabólico das grávidas em consulta. A utilização de terapêutica anti-diabética deve ser utilizada como medida para um melhor controlo metabólico, reduzindo o risco de complicações obstétricas.

PO 09

A, B, C, D(IABETES) – LITERACIA EM DIABETES NUM SUBGRUPO DE DIABÉTICOS NA REGIÃO DO MÉDIO DO TEJO

Beatriz Perna¹; Carolina Cardoso¹; Daniel Veiga¹; Pedro Santos¹; Cristina Gonçalves¹

¹CHMT Hospital de Tomar

Introdução: Em 2021 a prevalência estimada de DM (Diabetes Mellitus) na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos foi de aproximadamente 14%. Trata-se de uma doença crónica de elevada complexidade, onde a formação e capacitação da população diabética se torna um desafio, sendo essencial caracterizar os conhecimentos da mesma para se obter o sucesso terapêutico.

Objetivo: Caracterizar os doentes que frequentam as primeiras consultas de DM no Serviço de Diabetes e Obesidade do Centro Hospitalar do Médio Tejo de modo a otimizar as intervenções e personalizar os cuidados prestados. Avaliar a associação entre o conhecimento sobre DM e fatores sociodemográficos e de saúde.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo transversal, desenvolvido com uma amostragem por conveniência de 107 indivíduos que frequentaram a primeira consulta de DM entre janeiro e agosto de 2023, com idade igual ou superior a 18 anos. Foi aplicado um questionário constituído por 30 questões com três opções de resposta que foi adaptado do Questionário dos Conhecimentos da Diabetes e da versão de 24 itens do Diabetes Knowledge Questionnaire. Os resultados do inquérito foram correlacionados com diversos parâmetros como a idade, sexo, hemoglobina glicada, tipo de diabetes, situação de emprego e anos de doença.

Resultados e conclusões: Na população em estudo, a média de respostas corretas

às questões aplicadas no questionário, foi cerca de 70%. Relativamente aos diferentes parâmetros avaliados, os indivíduos do sexo masculino, os empregados, os de idade mais jovem, bem como os utentes com diagnóstico de DM tipo 1 e aqueles com um melhor controlo glicémico apresentaram um maior número de respostas corretas no questionário. Relativamente à variável anos de duração da doença não se verificou uma correlação estatisticamente significativa com o número de respostas corretas no inquérito.

Os participantes apresentaram um maior número de respostas corretas nas questões relacionadas com as limitações da doença e um menor número de respostas corretas nas questões relacionadas com a identidade da doença.

A pesquisa científica realizada demonstra a necessidade da equipa assistente avaliar os conhecimentos dos doentes sobre a doença a fim de conduzir a uma análise dos dados sociodemográficos, com o principal objetivo de otimizar intervenções realizadas e promover o aumento da literacia em saúde, que está intimamente relacionada com o sucesso da gestão da doença e consequentemente do tratamento.

PO 10

NEUROARTROPATIA DIABÉTICA – DO PÉ DIABÉTICO AO PÉ DE CHARCOT, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Pereira Moniz¹; Bárbara Lemos¹; Mauro Gomes Marques¹; Soraia Pinho Duarte¹; Diana Fernandes¹; Pedro Neves Tavares¹; Rita Lizardo Grácio¹; Renato Saraiva¹

¹Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

Introdução: Em doentes com diabetes, nomeadamente em situações de longa evolução da doença e mau controlo metabólico, a neuropatia periférica associada a fatores

vasculares e mecânicos pode resultar numa artropatia de progressão rápida e destrutiva, a artropatia neuropática ou de Charcot. Esta entidade, apesar de pouco frequente (com uma prevalência estimada entre 0,04 a 2% em alguns estudos de pessoas com diabetes), apresenta uma evolução rápida e frequentemente irreversível.

Caso clínico: O presente caso clínico refere-se a um doente do sexo masculino, 55 anos de idade, independente nas atividades de vida diária, com antecedentes pessoais de diabetes tipo 2 com mais de 10 anos de evolução e mau controlo metabólico (HbA1c atual 8.3%), com retinopatia, neuropatia e amputação do 5º dedo do pé direito por infeção de úlcera e doença arterial periférica.

Foi referenciado a consulta de Pé Diabético por pé diabético de alto risco, tendo iniciado um seguimento regular por hiperqueratoses plantares bilaterais, tendo apresentado no passado vários episódios de úlcera ativa com necessidade de cuidados hospitalares.

Aquando da última observação em hospital de dia (imagens 1 e 2), a referir marcado edema do pé esquerdo com rubor, calor e limitação articular, com um mês de evolução, quadro compatível com pé de Charcot em fase subaguda/crónica. Radiografia do pé (imagens 3 e 4) com deformação articular e óssea do médio pé e múltiplas fraturas. Doente discutido em equipa multidisciplinar e, dado tempo de evolução e presença de extensa destruição óssea, não apresentava indicação para imobilização com tala gessada, sendo recomendado repouso, mantendo seguimento e vigilância na Unidade Multidisciplinar de Pé Diabético.

Conclusões: Este caso clínico alerta-nos para a necessidade de um elevado índice de suspeição quando um doente diabético se apresenta com edema do pé, uma vez que o prog-

nóstico desta patologia depende da rapidez do seu reconhecimento. De notar ainda que a abordagem deverá ser individualizada ao doente e articulada em equipas multidisciplinares, reforçando a importância da existência de unidades multidisciplinares de pé diabético.

PO 11

CONSULTA DE DIABETES NUM HOSPITAL DISTRITAL – UM ESTUDO DE “COORTE”

Ana Lúcia Rosário¹; Mariana Leão¹; Joana Vieira¹; Joana Louro¹; Manuela Ricciulli¹

¹*Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. - Unidade de Caldas da Rainha*

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica, estimando-se que afete 13,6% portugueses entre os 20 e os 79 anos, uma das mais elevadas taxas de prevalência da Europa. Em 2019, a DM foi considerada a 6ª causa de morte em Portugal (Pordata); pelo que o seguimento e controlo metabólico adequado é essencial.

Objetivos: Caracterização metabólica após 1ª consulta hospitalar de diabetes nos anos 2019, 2021 e 2022: pré, durante e pós pandemia; não foi incluído o ano de 2020 por se ter considerado “um ano de transição”.

Material e métodos: Estudo de coorte retrospectivo incluindo todas as 1ªs consultas e reavaliação até aos 6 meses. Os dados foram recolhidos através do SClínico. Análise estatística: software EZR (Easy R)¹³ e Excel.

Resultados: Incluídos 386 doentes: idade média de 65 anos, 53% mulheres e 47% homens. Avaliou-se: 1-Tempo de espera para a 1ª consulta: aumento estatisticamente significativo de 2019 para 2022 (IC 0,95, p<0,05). Em 2019: tempo de espera de 2 meses em 74% dos doentes, máximo de 5 meses em 3%. Em 2022: tempo de espera 2 meses em 29% dos doentes; tempo de espera 5 meses em 39%. 2-Tipo de DM: 82% DM2; 7 % DM1;

3% LADA. 3 - A1c: A1c > 10%: 2019 - 20% dos doentes (A1c Mx-15%), 2021 - 18% (A1c Mx-14,1%), 2022 - 20% (A1c Mx-17,8%). Na DM1 verificou-se maior descontrolo metabólico com A1C média de 9,9-11%. No subgrupo A1C >10%, em 2022, 17% tinham DM inagural: aumento de 10% em relação a anos anteriores. A média da A1c aos 6 meses reduziu de 8,7% para 7,7% em 2019, de 8,5% para 7,4% em 2021 e de 8,9% para 7,0% em 2022, com significância estatística (IC 0,95, $p<0,05$). 4-Terapêutica: subgrupo A1C > 10% - maior taxa de insulinização comparativamente ao subgrupo A1C < 10% (IC 0,95, $p<0,05$). A introdução agonistas GLP1 duplicou e de iSGLT2 triplicou quando comparado 2019 com 2022. 5-Proveniência: em 2022, 39% dos doentes, foram referenciados pelo Médico de Família (MF) (mais 11% do que em 2019 - sem significância estatística). Verifica-se um aumento de 14% na referência a nível hospitalar (SU, internamento e CE) entre 2019 e 2022, foi significativo (IC 0,95, $p=0,04$). Em 2019: 19% dos doentes sem seguimento regular no MF, em 2022: 41% dos doentes sem seguimento regular no MF.

Conclusão: houve evolução favorável no controlo metabólico após a 1ª consulta. Valores de HbA1c mais elevados, maior dificuldade de acesso aos cuidados de saúde (patente no tempo de espera para 1ª consulta), ausência de seguimento regular no MF, evidenciam a consequência da pandemia. É fundamental o diagnóstico precoce e o acesso aos cuidados de saúde.

PO 12

DIABETES TIPO LADA E A SUA ASSOCIAÇÃO COM A DOENÇA PSIQUIÁTRICA

Sofia Mota Teixeira¹; Ana Filipa Rebelo¹

¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real

Introdução: A diabetes tipo LADA (Latent autoimmune diabetes in adults) é um tipo de diabetes caracterizado pelo dano autoimune das células beta pancreáticas.

Tem-se notado, nas consultas da área da Diabetes da especialidade de Medicina Interna, uma associação entre a diabetes tipo LADA e clínica depressiva/ansiosa. Há evidência que a diabetes está aumentada em doentes com diagnóstico de depressão. A ansiedade aparece em 40% dos pacientes com diabetes tipo 1 ou 2. Parece ser uma relação bidireccional. A depressão aumenta o risco de desenvolver diabetes tipo 2 em cerca de 60%. A diabetes produz alterações estruturais no cérebro, como atrofia cerebral e alterações no fluxo sanguíneo, tendo sido encontradas reduções nos volumes cerebrais restritos ao hipocampo em diabéticos. Deste modo, prevê-se uma relação inversamente proporcional entre o controlo glicémico e o volume do hipocampo. A HbA1c foi descrita como o único preditor significativo do volume do hipocampo.

Objetivos: Com este trabalho pretende-se caracterizar os doentes com diabetes tipo LADA a fim de poder inferir sobre alguma relação entre esta patologia e a depressão/ansiedade.

Métodos: Foram avaliados os doentes com diabetes tipo LADA das consultas de Medicina Interna do Hospital de Vila Real na área da diabetes, no ano de 2023, tendo-se obtido uma amostra de 28 doentes. Em todos estes foram analisados os antecedentes – género, idade, seguimento em consultas de psiquiatria, terapêutica efectuada e valor do péptido C – e aferido o nível de controlo metabólico

da doença, através da hemoglobina glicada (HbA1c) e do colesterol LDL obtidos no último estudo analítico.

Todas as análises estatísticas tiveram como base o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc.®, Chicago, Illinois, USA version 25.0 for Microsoft® Windows).

Resultados/Conclusões: Com este estudo, verificou-se que 53.6% da amostra era do sexo feminino, tendo a maioria uma idade compreendida entre os 60 e os 69 anos. De facto, apenas 10% dos doentes tinha menos de 60 anos, tendo-se obtido uma média de idades de 68.75 anos (valor mínimo de 48 e valor máximo de 89 anos). A média de HbA1c obtida foi de 8%, com um péptido C médio de 0.7. O colesterol LDL compreendia-se entre os 25 e os 116 mg/dL, tendo uma média de 67.8 mg/dL. Apenas 21.4% dos doentes da amostra têm ou tiveram algum seguimento em consultas de Psiquiatria, estando cerca de 18% medicados com benzodiazepinas e 40% medicados com um antidepressivo. No que respeita à medicação para controlo da diabetes, verificou-se que 93% são insulino-tratados, estando 68% controlados com insulina e pelo menos um antidiabético oral.

O potencial preventivo do LADA é um tema importante a ser elucidado em estudos futuros, preferencialmente estudos de intervenção. A presença de depressão e ansiedade em pacientes com diabetes tipo LADA levará um pior prognóstico da diabetes, bem como a um aumento da não adesão terapêutica e diminuição da qualidade de vida.

PO 13

DIABETES ASSOCIADA À PANCREATITE – RELAÇÃO COM A DOENÇA PSIQUIÁTRICA

Sofia Mota Teixeira¹; Ana Filipa Rebelo¹

¹*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,*

EPE / Hospital de Vila Real

Introdução: A Diabetes Mellitus é um conjunto de doenças definido pela hiperglicemia persistente. O tipo mais prevalente é a diabetes mellitus tipo 2, que é caracterizada como um estado hiperglicemiante associado a vários graus de resistência e insuficiência de insulina.

No entanto, a diabetes pode também ocorrer como consequência de outras doenças, nomeadamente, envolvendo o pâncreas. Mais recentemente, na literatura, foi descrita a diabetes mellitus tipo 3c como diabetes pancreatogénica, em que a hiperglicemia resulta do comprometimento da secreção de insulina consequente da patologia pancreática.

Certas condições promovem o desenvolvimento da diabetes, nomeadamente o género, a genética e a depressão/ansiedade. Segundo estudos prévios, a depressão é uma patologia multicausal e associa-se ao risco de desenvolver epilepsia, demência, cancro, eventos vasculares e diabetes. Do mesmo modo, as comorbilidades psiquiátricas, como ansiedade e depressão, são frequentes em doentes com o diagnóstico de pancreatite.

O abuso alcoólico também está intimamente associado à pancreatite, como causa principal da doença. O alcoolismo, por si só, aumenta o risco de ansiedade, depressão e comprometimento do desempenho cognitivo, pelo que é essencial o seguimento em Psiquiatria.

Objetivos: Com este trabalho, tenciona-se perceber se há alguma relação de causa-efeito entre a doença psiquiátrica e a diabetes secundária à pancreatite.

Métodos: Foram avaliados todos os doentes

com diabetes secundários à pancreatite das consultas de Medicina Interna do Hospital de Vila Real da área da diabetes, no ano de 2023, sendo que se obteve uma amostra de 12 elementos. Foram avaliados tendo em linha de conta o internamento/seguimento em consultas de psiquiatria.

Todas as análises estatísticas tiveram como base o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc.®, Chicago, Illinois, USA version 25.0 for Microsoft® Windows).

Resultados/conclusões: Considera-se estatisticamente significativa a relação entre os doentes que são seguidos em consulta/estão internados em psiquiatria e os que têm hábitos alcoólicos. Dos doentes alcoólicos, 62.5% estão mal controlados do ponto de vista metabólico, sendo estatisticamente significativa a relação entre o mau controlo metabólico e o abuso alcoólico.

Verificou-se que os doentes seguidos em Psiquiatria são, essencialmente, os que apresentam hábitos alcoólicos, pelo que se conclui que são os hábitos alcoólicos que propiciam a referência para as consultas de Psiquiatria/admissão dos doentes em internamento de Psiquiatria. Infere-se a importância da aplicação de uma medicina preventiva, com o objectivo de diminuir os hábitos alcoólicos, uma vez que estes são a principal causa de pancreatite, na amostra.

Contudo, seria importante uma análise estatística com uma amostra mais ampla. Além disso, os resultados podem estar enviesados para a população de Vila Real.

PO 14

PROPOSTA DE PROTOCOLO INSULINOTERAPIA EM PERFUSÃO EM UCI

Daniel Aparício¹; Rui Marques¹;
Carla Ferreira Santos¹; Ana Albuquerque¹

¹*Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE*

A hiperglicémia é um achado frequente em doentes internados, quer em enfermaria, quer em unidades de cuidados intermédios quer em unidades de cuidados intensivos (UCI). Na literatura há estimativas de que até 80% dos doentes críticos têm pelo menos um episódio de hiperglicémia.

A hiperglicémia está associada a maior mortalidade, independentemente do tempo de internamento e da causa. Além disso é um fator que contribui para internamentos mais prolongados.

Por outro lado a hipoglicémia está associada a maior mortalidade do que a hiperglicémia e é um fator de risco independente para a mortalidade.

Em doentes críticos ou com disfunção multiorgânica (unidades de nível II e III) manter níveis euglicémicos é um verdadeiro desafio, quer pelo contributo de instabilidade clínica e stress orgânico, quer pelas alterações da dieta, pelo que muitas vezes há a necessidade de implementar esquemas de insulina de ação curta em perfusão contínua.

Numa recolha de dados relativos ao estado nutricional (nutritionDay in ICU 2022) de doentes de uma UCI observou-se uma incidência de 66.7% de glicémia acima de 180mg/dL, versus 17.2% na globalidade do estudo (multinacional e multicêntrico) e uma glicémia média de 205±59 mg/dL contra 157±53 mg/dL no global.

Estes achados motivaram a elaboração de um protocolo de insulina em perfusão para aplicação na UCI, cuja primeira versão aqui se

apresenta.

A aplicabilidade e segurança do protocolo foram testadas por um grupo de enfermeiros que integraram a equipa. A necessidade de ajustes da taxa de infusão (por vezes de 30 em 30 minutos) foi a dificuldade mais relatada.

Ainda se encontra a decorrer um período experimental de aplicação do protocolo para que seja otimizado quer a este tipo de doentes quer às dinâmicas de uma UCI. Numa segunda fase será feita a comparação com os achados identificados no nutritionDay in ICU 2022 para que se avalie a eficácia e segurança desta medida.

PO 15

DIABETES SECUNDÁRIA À PANCREATITE – CARACTERIZAÇÃO DE UMA AMOSTRA HOSPITALAR

Sofia Mota Teixeira¹; Ana Filipa Rebelo¹; Fernando Salvador¹

¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real

Introdução: A Diabetes Mellitus é uma doença definida por hiperglicemia persistente. O tipo mais prevalente é a DM tipo 2, que é caracterizada como um estado hiperglicemiante associado a vários graus de resistência e insuficiência de insulina. A DM tipo 1 é caracterizada pela inexistência de insulina resultante da destruição de células beta pancreáticas. A DM pode também surgir como consequência de outras doenças, nomeadamente, as que envolvem o pâncreas. As células beta pancreáticas têm uma capacidade de regeneração limitada, pelo que a sua destruição, ao longo do tempo, conduz a uma diminuição da insulina libertada. Mais recentemente na literatura, foi descrita a DM tipo 3c como diabetes pancreatogénica. Os dois fatores que levam à hiperglicemia nesta patologia são: a inadequada função das células beta e a re-

sistência à insulina. A causa mais comum de diabetes DM é a pancreatite.

Objetivos: Com este trabalho, propõe-se caracterizar os doentes com diabetes secundária à pancreatite.

Material e métodos: Foram avaliados os doentes com diabetes secundária à pancreatite das consultas de Medicina/Diabetes de um Hospital entre Jan/23- Julho/23, tendo-se obtido uma amostra de 12 doentes.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 12 doentes, dos quais 1 é mulher (7.7%) e 11 são homens (92.3%), com uma média de idades de 65,9 anos. Cerca de 73% das pancreatites foram de etiologia alcoólica, 9% de causa litíase e 18% apresentaram-se com a variante mais grave, a pancreatite necro-hemorrágica.

Cerca de 54% dos doentes da amostra têm uma HbA1c igual ou superior a 7%, sendo a média da HbA1c da amostra de 8.73%. Os doentes apresentam seguimento em consulta em média há 8,6 anos. O peso corporal médio dos doentes é 65,7 kg (63% têm IMC normal e 9% têm IMC baixo) e TA médias de 125/71 mmHg.

Verificou-se, também, que 18% tinham retinopatia diabética e 9% tinham neuropatia diabética. Cerca de 18% dos doentes tinham doença arterial periférica e a mesma percentagem tinham doença cardiovascular. Não se encontrou nenhum doente com nefropatia. A microalbuminúria média é de 19.21 mg/dL (entre 3.0 e 93.0 mg/dL), sendo o colesterol LDL médio da amostra de 78.5 mg/dL (entre 41.0 e 108.0 mg/dL).

A maior parte dos doentes analisados (46%) está medicado com antidiabético oral e insulina, sendo que 92% estão insulino-tratados. No que respeita à insulino-terapia, a maioria (45.5%) está medicado com esquema basal-bolus; 36% sob insulina ultralenta e um

doente com esquema de insulina mistura 2x ao dia. Em relação aos ADOs, 18% estão medicados com biguanidas, 9% com inibidores da SGLT2 e 54.5% com combinação destas duas últimas classes. Apesar da amostra ser pequena, podemos traçar o perfil mais comum do nosso doente com diabetes secundária a pancreatite – homem de mediana idade, com história de alcoolismo, control metabólico subótimo, a maioria insulino-tratado com mais de 50% dos doentes sob tratamento com ADOs e com baixa percentagem de complicações.

PO 16

DIABETES GESTACIONAL E A INFLUENCIA DA IDADE MATERNA

Fernanda Cristina Alves¹; Isabel Fragoço¹; Beatriz Ferreira¹; Ana Margarida Balsa¹; José Eira¹; Tiago Aguiar¹; Ana Moreira¹; Osvaldo Moutinho¹

¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) define-se como um subtipo de intolerância aos hidratos de carbono diagnosticado ou detetado pela primeira vez no decurso da gravidez. Paralelamente à idade materna, também a prevalência da DG tem tido uma tendência crescente em Portugal.

Objetivos: Avaliar a influência da idade materna sobre os desfechos maternos e neonatais de grávidas com DG.

Material e métodos: Estudo retrospectivo que inclui grávidas com gestação unifetal com um diagnóstico de DG cujo parto ocorreu no nosso centro entre Janeiro de 2021 e Julho de 2022.

Foram considerados dois grupos: um grupo 1, que inclui grávidas com idade < 35 anos e um grupo 2 com grávidas com ≥ 35 anos.

Os dados foram obtidos através da consulta dos processos clínicos eletrónicos das uten-

tes e a análise estatística foi efetuada com recurso ao SPSS® – versão 27 para Windows.

Resultados e conclusões: Da população estudada (n = 221), 60.2% pertenciam ao grupo 1 e 39.8% ao grupo 2. A idade média do total de grávidas incluídas na amostra foi de 33.42 anos (DP = 5.49), variando entre os 19 e 47 anos. 52.5% eram multíparas e apenas 18.1% tinham antecedentes de DG em gravidezes prévias.

Quando comparados os dois grupos, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na generalidade das variáveis avaliadas, nomeadamente: idade gestacional (IG) ao diagnóstico (p = .617), índice de massa corporal (IMC) prévio à gravidez (p = .697), doseamento de HbA1c ao diagnóstico (p = .686), aumento ponderal durante a gestação (p = .736), necessidade de terapêutica farmacológica no controlo glicémico (p = .205), IG do parto (p = .708) e tipo de parto (p = .300). Em relação às complicações maternas (como o desenvolvimento de patologia hipertensiva associada à gravidez e hemorragia pós-parto) ou neonatais (ocorrência de hipoglicemia e hiperbilirrubinemia do RN, taquipneia transitória do RN (TTRN) e internamento em UCIN) também não se verificaram diferenças entre os dois grupos.

Na generalidade dos casos, em ambos os grupos, não houve persistência de diabetes na prova de tolerância oral à glicose realizada no pós-parto. Houve registo de 1 caso com diagnóstico de Diabetes Mellitus nesta prova em cada um dos grupos avaliados.

Verificaram-se diferenças marginalmente significativas entre os grupos relativamente à IG de início de terapêutica farmacológica, com o grupo de grávidas com idade ≥ 35 anos a necessitar de um controlo farmacológico mais precocemente face às grávidas com < 35 anos: 23 vs 26 semanas.

Apesar desta tendência gradual do aumento da idade materna, neste estudo a maioria das grávidas analisadas tinham < 35 anos. Perante os resultados, a amostra parece ser muito homogênea entre os grupos quanto as características consideradas, podendo assim haver um impacto significativo de outros fatores de risco além da idade na patogénese da diabetes nestas grávidas.

PO 17

QUANDO O ESTÔMAGO É ALVO DA DIABETES MELLITUS

Margarida Arantes Silva¹; Isabel Novo¹;
Ângela Coelho¹; Carla Pinto¹; Carla Melo¹;
Mário Esteves¹

¹*Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE / Unidade de Vila Nova de Famalicão*

Náuseas e vômitos são sintomas que frequentemente levam à procura de cuidados médicos. A sua etiologia é variada e, consequentemente, também o seu tratamento. Os casos mais graves de vômitos crônicos e incoercíveis culminam muitas vezes em internamento para estudo etiológico e tratamento (sintomático e dirigido).

Apresenta-se o caso clínico de um homem de 43 anos, nacionalidade brasileira, residente em Portugal há cerca de 4 anos, com antecedentes pessoais de Diabetes Mellitus sob insulino-terapia com mau controlo metabólico e complicações microvasculares conhecidas, com pé diabético seguido em consulta externa de cirurgia. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por vômitos incoercíveis com cerca de um mês de evolução, com agravamento pós-prandial, já previamente avaliado em instituição particular, tendo tido alta medicado, após correção de hiponatremia (única alteração analítica identificada).

Por manutenção das queixas, associadas a emagrecimento e sensação de fraqueza ge-

neralizada, recorreu novamente ao SU. À admissão objetivada taquicardia e hipertensão, em doente muito ansioso, moderadamente hidratado e com abdómen indolor à palpação, sem massas ou organomegalias palpáveis. Analiticamente sem alterações de relevo, no entanto, e apesar de terapêutica antiemética, com manutenção de vômitos, tendo sido internado no serviço de Medicina Interna para estudo e tratamento. Do estudo realizado a referir: hemoglobina glicada 11,2%; tomografia computadorizada abdomino-pélvica sem alterações; endoscopia digestiva alta sem alterações estruturais de relevo, apenas com gastrite crônica ligeira em biópsia, sem metaplasia ou displasia; manometria esofágica com exclusão de acalásia, observado esfíncter esofágico inferior hipotônico, com relaxamento recetivo à deglutição normal; pHmetria esofágica com evidência de refluxo gastroesofágico patológico e cintilografia de esvaziamento gástrico a confirmar o diagnóstico de retenção muito marcada do radiofármaco no estômago (após ingestão de uma refeição sólida rádiomarcada) sugestiva de gastroparesia. Tendo em conta que o doente apresentava diabetes mal controlada, sem outros fatores de risco e excluídas outras causas orgânicas, foi assumida gastroparesia como complicação neuropática da DM.

Foi introduzida terapêutica gradualmente, contudo o doente manteve-se sintomático por períodos (principalmente na presença de familiares) e renitente à toma de fármacos, com importante componente psicogénico, tendo sido avaliado e medicado por Psiquiatria, tendo alta orientado para reavaliação em consulta externa (Diabetologia e Psiquiatria). A importância deste caso clínico prende-se com a marcha diagnóstica da gastroparesia associada à DM, bem como a necessidade de exclusão de causas orgânica em doente com

aparente patologia psicogénica para vômitos de repetição.

PO 18

LIPOPROTEÍNA (A) E DIABETES: UMA RELAÇÃO POR ESCLARECER

Francisca Sá Couto¹; Maria Margarida Andrade¹;
Marta Baião¹; Francisco Próspero Luís¹;
Catarina Távora¹; Sara Freire¹; Diogo Cruz¹

¹HPP Hospital de Cascais

Introdução: A Lipoproteína (a) (Lp(a)) e a Diabetes são dois fatores de risco estabelecidos de doença cardiovascular. Nos últimos anos, estas duas entidades têm sido alvo de investigação em estudos observacionais e epidemiológicos. Parece existir uma relação entre valores diminuídos de Lp(a) e a incidência de Diabetes, embora por mecanismos ainda não totalmente esclarecidos. Por oposição, em doentes com Diabetes tipo 2, valores de Lp(a) elevados estão associados a aumento do risco de complicações micro e macrovasculares. **Objetivos:** Avaliar a relação entre valores de Lp(a) e a presença ou ausência de Diabetes Mellitus diagnosticada numa coorte de doentes de um Hospital Distrital.

Material e métodos: Procedeu-se à análise retrospectiva do processo clínico de todos os doentes com doseamento de Lp(a) entre janeiro de 2022 e janeiro de 2023 de um Hospital distrital. Da amostra inicial de 303 doentes foram excluídos todos aqueles com idade inferior a 18 anos. Foi analisada a presença de Diabetes bem como a existência de evento cardiovascular prévio.

Resultados: Dos 157 doentes incluídos na análise, 44% correspondiam a indivíduos do sexo feminino enquanto 56% correspondiam a indivíduos do sexo masculino. A média de idades ($\pm$ desvio-padrão) foi 60 ± 19 anos, mediana de 61, máximo de 93 anos e mínimo de 18 anos. A média dos valores doseados

de Lp(a) ($\pm$ desvio-padrão) foi $39,9\text{mg/dL} \pm 40,7$, mediana de 17, máximo de $238,9\text{mg/dL}$ e mínimo de 3mg/dL . Doze doentes apresentaram doseamento de Lp(a) abaixo de 3mg/dL (7.5nmol/L), dos quais quatro tinham diagnóstico de diabetes tipo 2. Dos doentes diabéticos com valores de Lp(a) aumentados, 48% ($n=27$) têm um evento cardiovascular prévio. A prevalência de cardiopatia isquémica (81%, $n=22$) foi muito superior à prevalência de doença cerebrovascular (15%, $n=4$) e de doença arterial periférica (3%, $n=1$).

Conclusões: Na amostra estudada não se verifica uma relação entre o doseamento baixo de Lp(a) e a presença de Diabetes. Consideramos que a heterogeneidade e dimensão da amostra são claras limitações do estudo. Não obstante, a análise apresentada reforça que elevados valores de Lp(a) e a Diabetes constituem importantes fatores de risco cardiovascular. A par do citado, a prevalência de doença coronária documentada neste estudo é semelhante à descrita em análises recentes. A evidência atual sobre esta temática é reduzida, deixando ainda por esclarecer os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na relação destas duas variáveis.

PO 19

IMPACTO DA INTERRUPÇÃO DA TERAPÊUTICA COM AGONISTAS DOS RECEPTORES DA GLP-1

Catarina Freitas Artalheiro¹; Filipa Pinto Monteiro¹;
Letícia Santos¹; Inês Marques¹; Andreia Nunes¹;
Sara Ramalho¹; Conceição Escarigo¹; Estevão Pape¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: Os agonistas dos receptores da GLP-1 (arGLP-1) são usados no tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e da obesidade, possibilitando controlo glicémico em jejum e pós-prandial, bem como uma importante perda ponderal. Recentemente, tem

sido evidenciada a sua relevância enquanto protetores cardiorrenovasculares.

Objetivos: Determinar o impacto da suspensão dos fármacos da classe dos arGLP-1 a nível cardiorrenometabólico.

Material e metodologia: Estudo observacional retrospectivo dos doentes seguidos por 1 especialista da consulta de Medicina/Diabetes em 2022 num hospital terciário, com diagnóstico de DM2 sob terapêutica prévia ou atual arGLP-1 (>6 meses). Dados colhidos através do Sclínico® e análise estatística feita com SPSS®. Variáveis contínuas foram expressas como média±desvio padrão, variáveis categóricas foram expressas como valores absolutos e percentagens, comparações foram feitas com o teste T. Valores de $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados: Dos 88 doentes seguidos, 36% ($n=32$) cumpriam critérios de inclusão. Maioritariamente homens (69%), com média de idade de 68 ± 11 anos. A HbA1c prévia era $8,4\% \pm 1,6\%$, verificando-se redução de $1,8\%$ ($p < 0,01$) após introdução de arGLP-1 e aumento de $1,4\%$ ($p = 0,01$) após suspensão. Quanto ao peso, houve uma diminuição média de $6,4\text{kg}$ ($p < 0,01$), mais acentuada nos primeiros 6 meses de tratamento. Após interrupção, verificou-se um ganho ponderal em média de $3,5\text{kg}$ ($p = 0,02$). O IMC reduziu em média $1,9$ pontos ($P < 0,01$) e após interrupção aumentou $0,8$ ($p = 0,08$). Quanto ao perfil tensional, verificou-se uma redução de 18mmHg ($p < 0,01$) da PAS e de 5mmHg da PAD ($p = 0,09$). Relativamente ao compromisso renal, não se obtiveram dados suficientes para análise estatística. 12 doentes trocaram de arGLP-1 por ruptura de stock e 15 suspenderam pelo mesmo motivo ou por intolerância ao fármaco. Verificou-se 1 evento cardiovascular durante a interrupção terapêutica.

Conclusão: Demonstrou-se que a ruptura de stock de arGLP-1 teve um impacto negativo no controlo metabólico dos doentes com um agravamento estatisticamente significativo da HbA1c e do peso. Como limitações destacam-se a pequena amostra, irregularidade no seguimento presencial dos doentes e nas avaliações analíticas. Como fatores confundidores, salientam-se a má adesão terapêutica, os erros alimentares e outras alterações da terapêutica hipoglicemiante realizadas.

PO 20

DIABETES FLATBUSH: UMA NOVA REALIDADE NA DIABETES

Mariana Moreira Leao Figueira¹; Manuel Xavier¹; Joana Louro¹; Manuela Ricciulli¹

¹Centro Hospitalar do Oeste Norte, EPE / Hospital Distrital das Caldas da Rainha

Introdução: A Diabetes Flatbush ou Diabetes com propensão a cetose é uma entidade clínica emergente que apesar da apresentação com cetoacidose e necessidade inicial de insulinoaterapia intensiva, tem uma evolução clínica semelhante à da diabetes tipo 2, permitindo na maioria dos doentes suspensão de insulina e controlo metabólico com antidiabéticos orais e dieta.

Objetivos: Alertar para uma forma atípica de Diabetes, resumindo as principais características diagnósticas desta entidade rara.

Métodos: Estudo de caso relativo a internamento de doente em 3/3/2023 e evolução clínica durante os seguintes 6 meses

Estudo de caso: Doente do sexo masculino, melanodérmico, 22 anos, com antecedentes de obesidade grau 2 e traço falciforme, sem terapêutica habitual que é admitido no serviço de Urgência por quadro de mal-estar, polifagia, polidipsia, poliúria, perda ponderal de 5% e valores de glicemia capilar acima de 400, com mais de 20 dias de evolução, de

agravamento progressivo, associado ainda a náuseas, vômitos e dor abdominal, odinofagia e tosse irritativa. Fez toma de metformina + dapagliflozina (medicação do pai) durante 20 dias, sem melhoria clínica. À observação assumida amigdalite aguda, apresentando ainda analiticamente leucocitose e subida de PCR, aumento de creatinina, e gasometria com Glicemia 750, bicarbonato: 13.9; arterial pH: 7.26; A1c: 14.8%. O estudo autoimune foi negativo (anticorpos GAD, proteína transportadora do zinco, proteína tirosina fosfatase e ilhéus pancreáticos), o peptídeo C estava dentro dos valores normais. Teve alta com esquema insulina basal bolus. Reavaliado em Hospital de Dia e em consulta, apresentou aos 3 meses, descida franca de HbA1c (5.8%), permitindo suspensão de insulina rápida, diminuição de insulina lenta e início de antidiabéticos orais e Agonista do GLP1 para tentativa de desmame total de insulina. Foi assumido o diagnóstico de Diabetes com propensão a cetose A-β+.

Conclusão: A cetoacidose, foi considerada durante muitos anos uma característica clínica associada à Diabetes tipo 1. Como este caso demonstra, essa nem sempre é a realidade. Apesar de abordagem inicial semelhante, a progressão de doença é única a esta forma de Diabetes. Assim esta deve ser considerada, principalmente em doentes do sexo masculino, obesos, com história familiar de Diabetes associada a um início abrupto da doença, em que existe melhoria significativa com tratamento agressivo e em que não estejam presentes anticorpos.

Organização



Patrocínio Científico



Apoio



Major Sponsors



Sponsors



Secretariado



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