

# 4<sup>a</sup> REUNIÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE



# GERIATRIA

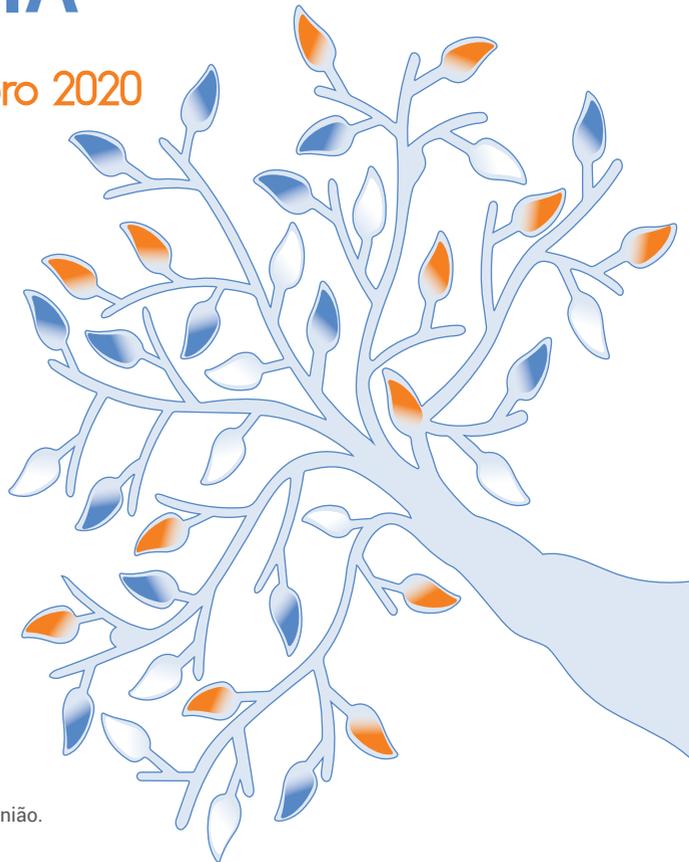
22 e 23 de outubro 2020

**DIGITAL**

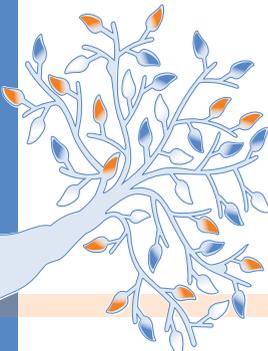
  
**EuGMS**  
European Geriatric Medicine Society  
*Fostering geriatric medicine across Europe*  
[www.eugms.org](http://www.eugms.org)



A inscrição permite a visualização de todas as sessões online após a reunião.



**Programa**



# 4<sup>a</sup> REUNIÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE GERIATRIA



Caros (as) Colegas,

Estamos na 4<sup>a</sup> reunião anual do Núcleo de Estudos de Geriatria (GERMI) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), em formato totalmente digital e com o patrocínio científico da *European Geriatric Medicine Society* (EuGMS).

O grande objetivo desta reunião é promover a formação em geriatria a todos os que cuidem de idosos em vários níveis de cuidados assistenciais – ambulatório/comunidade, hospital e instituições. Face ao envelhecimento demográfico da nossa população, e reconhecendo que doentes idosos necessitam de cuidados especializados, a aquisição e atualização de conhecimentos sobre Geriatria é cada vez mais relevante.

Esta reunião é direcionada a todos os profissionais de saúde, que perspetivem obter e partilhar conhecimentos, experiências e visões no âmbito da medicina geriátrica. Durante estes dois dias os participantes vão estar em contato com temas como a diabetes no doente idoso, dilemas no tratamento farmacológico, projetos para a promoção do envelhecimento saudável, promoção da autonomia do doente idoso, gestão do doente fora do internamento, a importância da geriatria nas outras especialidades e, a alimentação no doente idoso com demência entre outros.

Obrigada por assistirem à 4<sup>a</sup> reunião e Protejam-se!

*NEGERMI*



09:00-09:15h

**Sessão de Abertura**

João Gorjão Clara (*Lisboa*) e Sofia Duque (*Lisboa*)

09:15-10:45h

**Sessão 1**

**DIABETES NO DOENTE IDOSO**

Moderador: Estevão Pape (*Lisboa*)

- **Que síndromes geriátricas afetam o idoso diabético?**

Alda Jordão (*Lisboa*)

- **Qual o papel dos novos antidiabéticos orais no doente idoso?**

Rita Paulos (*Santarém*)

- **Pé diabético – Como intervir?**

Rui Carvalho (*Porto*)

10:45-11:00h

Mini-intervalo

11:00-11:45h

**Sessão 2**

**HOW TO APPLY A COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT IN PATIENTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT**

Moderadora: Rafaela Veríssimo (*Coimbra*)

Aline Mendes (*Suíça*)

11:45-12:00h

Mini-intervalo

12:00-13:00h



**MSD**  
INVENTING FOR LIFE

**Simpósio**

**PREVENIR A “TEMPESTADE PERFEITA” NO IDOSO.  
COVID, GRIPE E DOENÇA PNEUMOCÓCICA**

Filipe Froes (*Lisboa*)

13:00-14:00h

Intervalo para Almoço

14:00-15:30h

**Sessão 3**

**DILEMAS NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO DOENTE IDOSO**

Moderadora: Gracinda Brasil (*Ponta Delgada*)

- **Osteoporose – Antes e depois da fratura?**

José António Pereira da Silva (*Coimbra*)

- **Medicamentos para o tratamento da artrose – Qual a sua aplicabilidade?**

Manuel Viana (*Porto*)

- **Estatinas – Para quem e até quando?**

Miguel Toscano Rico (*Lisboa*)

15:30-15:45h

Mini-intervalo

15:45-16:45h

#### Sessão 4

### PROJETOS PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Moderadora: Ana Beatriz Amaral (*Ponta Delgada*)

- **A Voz do Rock**

Ana Bento (*Viseu*)

- **Há ioga na aldeia**

Rute Moura (*Bragança*)

- **Projeto VirtuALL**

Mónica Sousa (*Aveiro*)

17:00-18:30h

#### Apresentação oral de posters

Moderadores: João Gorjão Clara (*Lisboa*) e Heidi Gruner (*Lisboa*)

##### PA 01

#### Artrite reumatoide (YORA vs EORA): Casuística de uma consulta de doenças auto-imunes

Sandra D. Santos; Telma Alves; Joana Paixão; Joana Cascais Costa; Dilva Silva; Daniela Marado; Fátima Silva; João Gonçalves; Sandra Simões; Jorge Fortuna

##### PA 02

#### Impacto da pandemia na população geriátrica numa urgência dedicada: Poderá a covid-19 explicar tudo?

Helena Rodrigues; Joana Paixão; Rita Costa e Sousa; João Rocha Gonçalves; Rogério Ferreira; Rui Pina; Lélita Santos; Armando de Carvalho

##### PA 03

#### O doente idoso e a covid-19 – Caracterização da população idosa em contexto de urgência num hospital central de referência

Telma Alves; Sandra Santos; Joana Paixão; Mafalda Ferreira; Ricardo Rodrigues; Rita Reigota; David Lopes Sousa; João Pina Cabral; Diogo Alves Leal; Christine Canizes; João Peixoto; Rute Aleixo; Carlos Codeço; Helena Rodrigues; Joana Nogueira; João Gaião; João Malta; Lurdes Rovisco; Mariana Guerra; Cristina Martins; Jorge Lourenço; João Gonçalves; Fátima Silva; Pedro Ribeiro

##### PA 04

#### Agressão no idoso: A realidade do serviço de urgência do Hospital de Braga

Maria Emília Faria; Jorge Teixeira

##### PA 05

#### Sonda nasogástrica numa enfermaria de Medicina Interna

Carolina Nunes Coelho; Ana Garrido Gomes; Joana Vieira Jardim; Sandra António; Diana Vital

##### PA 06

#### Hemodiálise no idoso – Será que dialisamos demais?

Daniela Alferes; Ana Ventura; Clara Santos; João Carlos Fernandes

##### PA 07

#### Consulta de Geriatria num hospital distrital – Resultados ao fim de 3 anos

Pedro Madeira Marques; Eduardo Doutel Haghighi; José Augusto Barata

PA 08

**Sono: O novo sinal vital do doente idoso internado?**

Ana Rita Ramalho; Guilherme Camões; José Abreu Fernandes; Adriana Carones; Joana Xará; Ricardo Roque; Joana Guimarães; João Miguel Peixoto; João Porto; Diana M. Ferreira; Pereira de Moura; Armando de Carvalho

PA 09

**Avaliação da percepção da saúde oral no idoso**

Teresa Matos Queirós

PA 10

**Carotid ultrasound in parkinson's disease – Case control study**

Mariana Alves; Patrícia Pita Lobo; Linda Kaupilla; Leonor Rebordão; M<sup>a</sup> Manuela Cruz; Fátima Soares; Daniel Caldeira; Victor Oliveira; José M. Ferro; Joaquim J. Ferreira

18:30h

Encerramento do primeiro dia da Reunião



Sexta-feira | 23 DE OUTUBRO DE 2020



09:00-10:30h

**Sessão 5**

**PROMOVER A AUTONOMIA NO DOENTE IDOSO**

Moderadora: Lia Marques (*Lisboa*)

• **Após o acidente vascular cerebral**

Luísa Fonseca (*Porto*)

• **Após o enfarte agudo do miocárdio**

Carla Araújo (*Santa Maria da Feira*)

• **Após a fratura do colo do fémur**

Luís Boaventura (*Vila Nova de Gaia*)

10:30-10:45h

Mini-intervalo

10:45-11:30h

**Sessão 6**

**GERIATRIA EM ESPANHA: APRENDER COM O PAÍS VIZINHO E REPLICAR**

Moderadora: Sofia Duque (*Lisboa*)

Palestrante: José Augusto García Navarro (*Espanha*)

11:30-11:40h

Mini-intervalo

11:40-12:20h

**Sessão 7**

**GESTÃO DO DOENTE IDOSO FORA DO INTERNAMENTO**

Moderador: Marco Narciso (*Lisboa*)

• **Na visita domiciliária geriátrica**

João Gorjão Clara (*Lisboa*)

• **Na hospitalização domiciliária em Geriatria**

Mariana Alves (*Lisboa*)

12:20-12:30h

Mini-intervalo

12:30-13:30h



### Simpósio

## IMPACTO DO HMB NA RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL E FUNCIONAL DO DOENTE GERIÁTRICO

Moderador: Manuel Teixeira Veríssimo (Coimbra)

- **Introdução**

Manuel Teixeira Veríssimo (Coimbra)

- **A importância do músculo no doente geriátrico**

Sofia Duque (Lisboa)

- **Como é que o HMB beneficia o músculo: evidência científica**

Maria Camprubi Robles (Abbott, Granada)

- **HMB: Prática clínica no doente geriátrico**

Francisco Tarazona (Valência)

- **Debate**

13:30-14:30h

Intervalo para Almoço

14:30-15:30h

### Sessão 8

## A IMPORTÂNCIA DA GERIATRIA NAS OUTRAS ESPECIALIDADES

Moderador: Manuel Teixeira Veríssimo (Coimbra)

- **Na Nefrologia**

Ana Farinha (Setúbal)

- **Na Oncologia**

Filipe Coutinho (Porto)

15:30-15:40h

Mini-intervalo

15:40-16:10h

### Sessão 9

## PROGRAMA HOSPITALAR PARA IDOSOS (Phi)

Moderador: Ricardo Fernandes (Vila Nova de Gaia)

Pedro Madeira Marques, Magda Silva, Ana Rita Lambelho (Vila Franca de Xira)

16:10-16:20h

Mini-intervalo

16:20-17:50h

### Sessão 10

## ALIMENTAÇÃO NO DOENTE IDOSO COM DEMÊNCIA

Moderador: Paulo Almeida (Aveiro)

- **Avaliação e intervenção na disfagia**

Rui Cabral (Lisboa)

- **Intervenção nutricional**

Marisa Cebola (Lisboa)

- **Decisões difíceis na demência avançada**

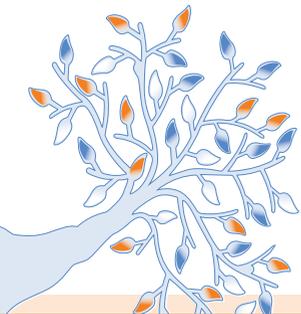
Ana Sofia Pessoa (Vila Nova de Famalicão)

17:50-18:00h

### Sessão de Encerramento

Moderadores: João Gorjão Clara (Lisboa) e Sofia Duque (Lisboa)

- **Divulgação de melhores Posters**



# 4<sup>a</sup> REUNIÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE GERIATRIA



E-POSTERS com Apresentação



## PA 01

### ARTRITE REumatoide (YORA VS EORA): CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE DOENÇAS AUTO-IMUNES

Sandra D. Santos; Telma Alves; Joana Paixão; Joana Cascais Costa; Dilva Silva; Daniela Marado; Fátima Silva; João Gonçalves; Sandra Simões; Jorge Fortuna

*Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Introdução:** A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória destrutiva crónica, caracterizada por um quadro de poliartrite simétrica aditiva, que atinge inicialmente as pequenas articulações. É mais frequente entre os 30 e os 50 anos ["*young-onset RA*" (YORA)]. Quando se inicia após os 60 anos, designa-se por "*elderly-onset RA*" (EORA). Conhecer as diferenças entre YORA e EORA é importante uma vez que tal tem implicações clínicas e terapêuticas.

**Métodos:** Sessenta e seis doentes seguidos por AR num Hospital Central foram classificados em YORA ou EORA e comparados com base na idade, sexo, duração da doença, marcadores bioquímicos, articulações envolvidas e terapêutica. A análise estatística foi realizada utilizando o SPSS 26.

**Resultados:** O grupo YORA incluiu 39 doentes, 10% eram homens, com média de idades de  $64,7 \pm 13,6$  anos e diagnóstico aos  $45,9 \pm 8,8$  anos. O grupo EORA incluiu 27 doentes,

19% eram homens, com média de idades de  $77,3 \pm 6,4$  anos e diagnóstico aos  $69,4 \pm 6,6$  anos. O período de evolução da doença foi mais longo no grupo YORA ( $18,6$  vs  $8,4$  anos,  $p < 0,001$ ). No grupo YORA, cerca de 59% dos doentes tinha doseamentos positivos para factor reumatoide (FR) e anticorpos anti-peptídeo Citrulinado Cíclico (anti-CCP), enquanto que no grupo EORA, estes eram positivos em 44,4% dos doentes. No EORA, uma percentagem superior de doentes tinha ambos os doseamentos negativos ( $22,2\%$  vs  $5,1\%$ ,  $p = 0,036$ ). O envolvimento das pequenas articulações foi mais prevalente no grupo YORA ( $87,2\%$  vs  $59,3\%$ ;  $p < 0,001$ ); o atingimento de grandes articulações foi superior no grupo EORA ( $51,9\%$  vs  $13,2\%$ ;  $p < 0,001$ ), bem como uma apresentação do tipo polimiálgico ( $40,7\%$  vs  $12,8\%$ ,  $p < 0,001$ ). O metotrexato (MTX) foi usado em ambos os grupos ( $79,5\%$  no YORA vs  $70,4\%$  no EORA), a hidroxicloroquina (HCQ) foi usada em cerca de 18% dos doentes em ambos os grupos e a sulfassalazina (SLZ) foi mais utilizada no grupo YORA ( $28,1\%$  vs  $25,9\%$ ,  $p < 0,001$ ). O uso de corticoterapia (CTC) foi mais prevalente no grupo EORA ( $81,5\%$  vs  $66,7\%$ ) e o recurso à terapêutica com biológicos foi mais expressivo no grupo YORA ( $28,2\%$  vs  $3,7\%$ ;  $p = 0,01$ ). **Conclusão:** Neste estudo verificou-se que, comparativamente à YORA, a EORA apresenta mais frequentemente um início polimiálgico.

gico, envolvimento de grandes articulações, um período de evolução da doença mais curto e FR e anti-CCP negativos. Em ambos os grupos, o MTX e a CTC foram os fármacos de eleição, seguidos da HCQ e da SLZ. O tratamento com biológicos foi mais utilizado no grupo YORA.

## PA 02

### IMPACTO DA PANDEMIA NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA NUMA URGÊNCIA DEDICADA: PODERÁ A COVID-19 EXPLICAR TUDO?

Helena Rodrigues; Joana Paixão; Rita Costa e Sousa; João Rocha Gonçalves; Rogério Ferreira; Rui Pina; Lèlita Santos; Armando de Carvalho  
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Introdução:** Dados oficiais revelam que a mortalidade por todas as causas, em Portugal, em 2020 é muito superior à de 2019 e que mais de 70% destes óbitos ocorreram em pessoas com idade igual ou superior a 75 anos. De facto, o medo instalou-se, condicionando rotinas e avaliações médicas, que foram proteladas, por opção ou imposição.

**Objetivo:** Comparar as características demográficas, clínicas e analíticas dos doentes falecidos num SU dedicado à Covid-19, com igual período do ano pregresso.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo, no qual foram analisadas as notas de alta do SU entre os dias 18/03 e 22/06 de 2019 e 2020. Foram selecionados doentes com idade superior ou igual a 65 anos, que faleceram durante a permanência no SU. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, proveniência, comorbilidades, presença de insuficiência respiratória, alterações na radiografia do tórax, valores analíticos, diagnóstico de alta e duração da permanência no SU.

**Resultados:** Durante o período analisado faleceram, no SU, 40 doentes no ano de 2019 e 96 doentes em 2020, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 0,4% e 1,83%, respetivamente. Destaca-se que, em 2020, ape-

nas 4.2% (n = 4) dos óbitos eram de doentes com zangatoas positivas. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no que toca à idade, sexo, proveniência, certas comorbilidades (HTA, Diabetes, DRC, IC, patologia respiratória, neoplasias), parâmetros analíticos. No entanto, houve diferença estatisticamente significativa no que concerne ao tempo de permanência no SU (x = 52h41 em 2019 vs 12h04 em 2020,  $p < 0,01$ ), grau de dependência (dependência total em 45% dos doentes em 2019 vs 70,8% em 2020,  $p = 0,042$ ), alectuamento (37,5% vs 65,6%,  $p = 0,007$ ), antecedentes de demência (27,5% vs. 51%,  $p = 0,007$ ) e presença de insuficiência respiratória à admissão (55% vs. 89,6%,  $p < 0,01$ ).

**Conclusões:** Podemos concluir que os óbitos verificados durante a permanência no SU, no período analisado do ano de 2020, ocorreram em doentes mais vulneráveis e com doença mais grave. Depreende-se, ainda, que foi a procura mais tardia dos cuidados hospitalares, particularmente na agudização de doenças crónicas, que condicionou, de forma irreversível o desfecho destes doentes. O número de mortes passível de ser atribuída à Covid-19 é ínfima, tal como é relatado noutras unidades hospitalares. Importa refletir sobre esta situação e retomas as boas práticas que permitam que os doentes cheguem aos SU dentro das janelas preconizadas.

### PA 03

#### **O DOENTE IDOSO E A COVID-19 – CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA EM CONTEXTO DE URGÊNCIA NUM HOSPITAL CENTRAL DE REFERÊNCIA**

Telma Alves; Sandra Santos; Joana Paixão;  
Mafalda Ferreira; Ricardo Rodrigues; Rita Reigota;  
David Lopes Sousa; João Pina Cabral;  
Diogo Alves Leal; Christine Canizes; João Peixoto;  
Rute Aleixo; Carlos Codeço; Helena Rodrigues;  
Joana Nogueira; João Gaião; João Malta;  
Lurdes Rovisco; Mariana Guerra; Cristina Martins;  
Jorge Lourenço; João Gonçalves; Fátima Silva;  
Pedro Ribeiro

*Centro Hospitalar Universitário de Coimbra*

O doente idoso (idade igual ou superior a 65 anos) infetado com SARS-Cov-2, tem à priori um risco superior de desenvolver quadros clínicos mais severos, pelo que esta população beneficia de um diagnóstico precoce e uma abordagem singular, face às vulnerabilidades específicas. É através de estudos que caracterizam e analisam o comportamento do vírus num grupo populacional mais frágil que podemos tirar conclusões da nossa prática clínica.

**Objetivos e métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes idosos, com zaragatoa SARS-CoV-2 positiva, admitidos no serviço de urgência de um hospital central, no período entre 18/3 e 22/6 de 2020. As variáveis consideradas foram: demografia, comorbilidades, apresentação clínica e evolução.

**Resultados:** Dos 243 doentes admitidos no serviço de urgência com zaragatoa SARS-CoV-2 positiva, no período indicado, 102 (41,9%) doentes tinham idade igual ou superior a 65 anos, com uma média de idades de 80 anos, dos quais 58% mulheres e 42% homens. A maioria residia no domicílio, 59%, sendo os restantes de lar ou UCC. Mais de um terço dos doentes (43%) eram independentes para as atividades de vida diária. A referir 69% hipertensos, 34% diabéticos, 53%

sofriam de dislipidemia, 24% com insuficiência cardíaca, 9% com patologia pulmonar conhecida e 18% com doença renal crónica. Apenas 2 doentes imunodeprimidos. Os sintomas de apresentação mais prevalentes foram respiratórios (84%). De referir que 21% com sintomas gastrointestinais; 8% com sintomas neurológicos – cefaleia, anosmia e disgeusia. Mialgias estiveram presentes em 7,8% dos casos. A maioria dos doentes (91%) apresentou aumento dos parâmetros inflamatórios (PCR). O padrão radiológico com infiltrados intersticiais bilaterais objectivou-se em 20,6% dos doentes. Apenas 2,9% apresentou quadro clínico de sépsis. Dos doentes com quadros clínicos mais graves (25,5%), 4,9% necessitaram de VNI e 5,9% VMI, dos quais 2,9% ingressaram na UCI. Dos quadros clínicos menos graves, 46,1% doentes foram internados numa enfermaria. No total, 31,4% faleceram.

**Conclusão:** Neste estudo retrospectivo num grupo populacional onde se prevê piores outcomes, houve surpreendentes resultados positivos a valorizar: proveniência ser maioritariamente do domicílio e baixo número de quadros clínicos graves. Uma diferença significativa comparativamente com outros estudos, sugere que este vírus tem uma heterogeneidade na sua apresentação e incidência, pois apesar de estarmos perante um grupo de alto risco, os resultados foram favoráveis.

### PA 04

#### **AGRESSÃO NO IDOSO: A REALIDADE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL DE BRAGA**

Maria Emília Faria; Jorge Teixeira  
*USF São João de Braga (ACeS Cávado I - Braga),  
Hospital de Braga*

**Introdução:** A agressão no idoso trata-se de um importante problema de saúde pública, mas pouco investigado. Estimativas precisas da prevalência da agressão no idoso e a

compreensão do perfil da vítima e do agressor são fundamentais para conceber estratégias preventivas eficazes.

**Objetivos:** Os objetivos consistiram em determinar o número de doentes que recorreram ao serviço de Urgência do Hospital de Braga em 2017, com idade igual ou superior a 65 anos, por agressão, e caracterizar a vítima e o episódio de agressão.

**Material e métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo por consulta do processo clínico informático. Foram definidas variáveis relativas à vítima: género, idade, escolaridade, profissão, estado civil, existência de patologia demencial ou outra doença neurológica, doença psiquiátrica, outros antecedentes médicos, antecedentes de agressão e números de episódios com admissão hospitalar, em 2017. As variáveis respeitantes ao episódio de agressão foram: tipo de agressão, descrição do episódio, local de proveniência da vítima e relação de parentesco com o agressor. Foi ainda verificado se a vítima se encontrava em situação de insuficiência económica e se tinha Médico de Família. A análise estatística foi realizada com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Science*<sup>®</sup> (versão 22.0).

**Resultados:** Foram registadas 69 admissões, num total de 68 idosos. A maioria eram do género masculino, entre os 65 e os 88 anos, casados e reformados. Em apenas 35,3% era feita alusão à profissão e destes, 5 doentes estavam em situação ativa. 22,1% tinham 4 antecedentes médicos, havendo registo em 2,9% de patologia demencial, em 7,4% de outras doenças neurológicas e em 8,8% de doenças psiquiátricas. Apenas em um doente há referência a um episódio prévio de agressão. O abuso físico foi o mais frequente, sendo os membros superiores, face e cabeça e pescoço os locais de lesão mais registados. Em 17,4% a proveniência do doente foi do

domicílio e em 5,8% a agressão foi praticada, respetivamente, pelo marido, filho e vizinhos. A maioria dos idosos encontravam-se em situação de insuficiência económica e em 91,2% havia Médico de Família atribuído.

**Conclusões:** Os profissionais de saúde parecem estar insuficientemente alertados para a problemática da agressão no idoso, assim como os registos clínicos deficitários não permitiram uma melhor caracterização da população. É necessária uma melhoria na formação e sensibilização dos profissionais nesta área.

## PA 05

### SONDA NASOGÁSTRICA NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Carolina Nunes Coelho; Ana Garrido Gomes; Joana Vieira Jardim; Sandra António; Diana Vital  
*Hospital de Santarém*

**Introdução:** A sonda nasogástrica (SNG) é um dispositivo essencial para manter via oral em diferentes contextos clínicos. A sua utilização deve ser criteriosa na idade avançada devido às suas especificidades.

**Objetivos:** Caracterizar a população de doentes idosos internados em Medicina Interna (MI) com SNG.

**Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo de um dia, incluindo todos os doentes com mais de 65 anos, com SNG colocada e internados numa enfermaria de MI, através dos dados em processo clínico.

**Resultados:** No dia avaliado pelos autores, encontravam-se internados 118 doentes no serviço de MI, dos quais 19 (16,1%) tinham 65 anos ou mais e encontravam-se com SNG. A média de idade era 82,7 anos, e a maioria (52,6%) eram homens. Quinze doentes (78,9%) já tinham grau de dependência identificado, o Índice médio de Charlson foi de 5,5. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial, dislipidemia, doença cerebrovascular e demência. Os principais

motivos de internamento foram infecções do tracto respiratório (n = 9) e acidente vascular cerebral (n = 4). Do total de casos considerados, cinco tinham SNG crónica. Dos restantes, três foram colocadas na Urgência e a maioria (57,9%) no internamento. Os motivos de colocação de SNG mais frequentemente descritos pelos registo de enfermagem foi de prostração (n = 3) e recusa alimentar (n = 3), já nos diários médicos os motivos foram de prostração (n = 3) e para hidratação (n = 3). Todavia, tanto nos registo de enfermagem e médicos, numa fatia importante (57,9% e 42,1% respectivamente) não se encontrava explícito o contexto da SNG. Averiguou-se que cinco doentes encontravam-se em situação de fim de vida. Excepto um caso, todos os doentes tinham avaliação de risco de desnutrição e oito foram observados pela Equipa de Nutrição. A média do score avaliado por NRS 2002 foi de 3.05 e 26,3% dos casos houve agravamento do score no internamento. Foi iniciada dieta entérica em 5 dos doentes avaliados, e dois encontravam-se em dieta zero.

**Conclusões:** Este estudo revelou a importância SNG nos doentes idosos internados, na hidratação e instituição de dieta entérica personalizada às suas necessidades. No entanto, é mandatário sistematizar de forma clara os motivos de colocação de SNG no processo do doente, e é imprescindível protocolar o uso criterioso deste dispositivo em situação de fim de vida ou de demência avançada, evitando o seu uso indevido. É fundamental melhorar a abordagem e prescrição da SNG na população idosa.

## PA 06

### HEMODIÁLISE NO IDOSO

#### – SERÁ QUE DIALISAMOS DEMAIS?

Daniela Alferes; Ana Ventura; Clara Santos;

João Carlos Fernandes

*Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Serviço de Nefrologia*

**Introdução:** O envelhecimento populacional tem condicionado um aumento progressivo de idosos em programa regular de hemodiálise (PRHD). Diante da indefinição sobre a melhor conduta terapêutica para um doente idoso renal crónico em estadio 5, é fundamental uma avaliação geriátrica ampla para que a escolha do tratamento seja feita de forma consciente.

**Objetivos:** Caracterizar os doentes com idade  $\geq 85$  anos que iniciaram PRHD e analisar a sua evolução clínica durante o período dialítico, determinando o tempo em hemodiálise (HD) e os fatores que agravam o prognóstico.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo baseado na revisão dos processos clínicos dos doentes que foram orientados para PRHD com idade  $\geq 85$  anos entre janeiro/2007 a dezembro/2017.

**Resultados:** Foram avaliados 46 doentes com idade  $\geq 85$  anos (min = 85; max = 95). No momento de início de HD, a maioria tinha seguimento prévio na consulta de nefrologia (84.8%),  $\geq 3$  comorbilidades (56.5%), índice de Karnofsky calculado em  $\geq 80$  (69.6%); a média de albumina sérica foi de  $3.76 \pm 0.5$  g/dL. O início de HD ocorreu por cateter venoso central (CVC) em 45.7%. O tempo médio em HD foi de  $4.3 \pm 2.8$  anos. Durante o período de *follow-up*, registou-se 45.7% internamentos. A mortalidade foi de 63%, sendo que a mortalidade no primeiro e segundo ano foi, respectivamente, de 15.2% e 17.4%. As principais causas de internamento e de morte corresponderam a infeções não relacionadas com o acesso vascular. A mortalidade aos 12

meses ocorreu em doentes com polipatologia (min = 3, máx = 5) e índice de Karnofsky  $\leq$  70; destes 71.4% estavam hipoalbuminêmicos, 71.5% não tinham seguimento prévio em consulta e 85.7% iniciaram HD por CVC. Na análise das características dos doentes que morreram entre os 12 e 24 meses e aqueles com sobrevida  $\geq$  36 meses não se verificou diferenças significativas ( $p > 0.05$ ), contudo a taxa de internamentos foi maior no primeiro grupo (62.5% vs 45%).

**Conclusões:** A idade avançada, por si só, não é um critério de exclusão para início de HD. A escolha deve ser individualizada. Nesta série, a mortalidade no primeiro ano ocorreu sobretudo na presença de fatores de risco, como polipatologia, limitação funcional e hipoalbuminemia. Os dados obtidos sugerem que a ausência de seguimento prévio por nefrologia e o início de HD por CVC, assim como a ocorrência de intercorrências agudas durante o período dialítico, nomeadamente infecciosas, têm um impacto negativo no prognóstico vital destes doentes.

## PA 07

### CONSULTA DE GERIATRIA NUM HOSPITAL DISTRITAL – RESULTADOS AO FIM DE 3 ANOS

Pedro Madeira Marques; Eduardo Doutel Haghighi; José Augusto Barata  
*Hospital de Vila Franca de Xira*

**Introdução:** As consultas hospitalares de geriatria estão amplamente difundidas pela Europa. No entanto, estes projetos começam apenas agora a dar os primeiros passos em Portugal.

**Objectivos:** Examinar os resultados obtidos numa consulta de geriatria hospitalar de um hospital distrital quanto às alterações documentadas pela Avaliação Geriátrica Global (AGG) e quanto ao número de fármacos inapropriados retirados e respetiva classe.

**Métodos:** Durante um período de 3 anos,

documentamos o número de doentes observados na consulta de Geriatria. Nos doentes com mais do que uma observação, documentamos os valores da primeira AGG escala de Katz<sup>®</sup> (K), escala de Lawton and Brody<sup>®</sup> (LB), Mini Nutritional Assessment<sup>®</sup> (MNA), Mini Mental State Examination (MMSE) e Escala de Yesavage<sup>®</sup> (Y) e da última avaliação. A análise estatística comparando a eficácia das intervenções executadas (medida utilizando as escalas da AGG) foi feita usando caixa de bigodes e o teste de Wilcoxon no programa SPSS 24. Contabilizamos o número de doentes em que houve necessidade de suspender medicação inapropriada, e o número e classe dos fármacos suspensos. Foi feita a média aritmética do número de fármacos retirados.

**Resultados:** Foram avaliados na consulta de Geriatria 115 doentes. Destes, 77 foram reavaliados. De entre os motivos para não reavaliação, estão ausência de critério para consulta de geriatria e abandono da consulta. Verificou-se melhoria dos valores de todas as escalas, com exceção da Y, e foi mais acentuada nos doentes com pontuações iniciais mais baixas. Apenas se verificou significância estatística na LB e no MNA. Quanto à desprescrição de fármacos inapropriados, foi revista a terapêutica a 81 doentes, tendo sido no total retirados 230 fármacos. A média de fármacos retirados por doente foi de 3 fármacos. Os fármacos mais retirados foram suplementos ( $n = 29$ ), vasodilatadores ( $n = 18$ ), antidiabéticos orais ( $n = 16$ ), anti-inflamatórios não esteroides ( $n = 15$ ) e benzodiazepinas ( $n = 12$ ).

**Conclusões:** As consultas de Geriatria hospitalares são eficazes no controlo da polifarmácia e dos síndromes geriátricos, contribuindo para a manutenção da autonomia do doente idoso. Assim, devem ser implementadas em todos os hospitais do país.

## PA 08

### SONO: O NOVO SINAL VITAL DO DOENTE IDOSO INTERNADO?

Ana Rita Ramalho; Guilherme Camões;  
José Abreu Fernandes; Adriana Carones;  
Joana Xará; Ricardo Roque; Joana Guimarães;  
João Miguel Peixoto; João Porto; Diana M. Ferreira;  
Pereira de Moura; Armando de Carvalho  
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Introdução:** Uma noite mal dormida apresenta uma associação negativa com a saúde e bem-estar, podendo comprometer a recuperação e reabilitação do doente internado. Estes efeitos podem-se perpetuar no pós-alta e a sua gravidade pode assemelhar-se ao impacto de uma intercorrência como uma queda ou um erro de prescrição.

**Objetivos:** Pretende-se, por um lado, sensibilizar para a relevância do sono do doente idoso internado e, por outro lado, determinar quais os fatores – relacionados com o doente e com o internamento – que alteram a sua qualidade.

**Material e métodos:** Fez-se um estudo coorte de um dia, tendo sido incluídos doentes com > 65 anos, aos quais foi obtido o Consentimento Informado. Foram conduzidas entrevistas presenciais, semi-estruturadas, com base no *The Consensus Sleep Diary* e em 9 questões do PROMIS *Sleep-Disturbance and Sleep-Impairment Short Form*.

**Resultados:** Entrevistaram-se 46 doentes (54% homens) com 78,5 anos de mediana de idade. Destes, 76% acordavam durante a noite, passando uma média de 32,75 min. acordados e 54,4% considerava o seu sono nada ou apenas "um bocadinho" revigorante. Verificou-se diferença estatisticamente significativa na qualidade do sono com a duração do internamento ( $p = .004$ ) e entre géneros ( $p = .015$ ), não se tendo objetivado diferença entre tipologias de quartos, nos que dormem a sesta, nem nos que fazem medicação hipnótica. O ambiente hospitalar – ruído dos

instrumentos médicos, ruído do staff, entre outros – foi a potencial causa disruptiva da qualidade do sono em 24% dos doentes, valor muito provavelmente subvalorizado.

**Conclusões:** Mais de metade dos doentes avaliados não considera o seu sono revigorante e, na maioria dos casos, a interrupção do sono pode ser evitada alterando fatores do ambiente hospitalar. Assim, através de intervenções simples e sem encargos económicos, é possível melhorar o sono do doente idoso internado, fomentando o seu potencial de recuperação. Estamos em condições de concluir que a avaliação do sono deverá constituir uma preocupação durante o internamento do doente idoso, tratando-se de uma área com potencial de otimização e de impacto.

## PA 09

### AValiação DA PERCEÇÃO DA SAÚDE ORAL NO IDOSO

Teresa Matos Queirós  
*USF Fernando Namora*

**Introdução:** A saúde oral é importante na mastigação, sucção, deglutição, respiração, fonação e expressão de cada indivíduo, influenciando a qualidade de vida. As doenças orais no idoso são comuns e a observação da cavidade oral deve ser considerada como parte da avaliação geriátrica.

**Objetivos:** O objetivo primário deste estudo é avaliar a percepção dos idosos sobre a sua saúde oral e conhecer a também a percepção dos seus médicos de família sobre a mesma. Secundariamente, pretende-se conhecer características sociodemográficas e hábitos de saúde oral.

**Material e métodos:** Estudo observacional e transversal, com parecer favorável da Comissão de Ética. Amostra constituída por utentes de 65 ou mais anos de 4 unidades de cuidados de saúde primários. Aplicou-se

um questionário com variáveis sociodemográficas, antecedentes pessoais, cuidados de saúde oral e utilizou-se o índice de GOHAI na avaliação da percepção da saúde oral pelo idoso. Ao médico de Medicina Geral e Familiar solicitou-se a observação da cavidade oral do utente. Análise estatística com recurso ao SPSS®.

**Resultados:** A amostra é constituída por 104 idosos (57 mulheres e 47 homens), com idade média de 74,09 anos. Nesta amostra, 7 idosos nunca foram a consulta de Estomatologia/Medicina Dentária. Os que foram referem como motivo principal um problema agudo. Na escala de GOHAI, 38,5% dos idosos apresentam uma elevada autopercepção da saúde oral, 46,2% moderada e 15,4% baixa. Na observação da cavidade oral destaque para o edentulismo parcial (68,3%), a existência de prótese dentária aparentemente ajustada (45,2%), a retração gengival (42,3%) e as cáries (40,4%). Na autoavaliação da saúde oral, 3,8% dos idosos classificam-na como muito má, 18,3% má, 46,2% razoável, 28,8% boa e 2,9% muito boa. Os médicos consideram que 16,3% dos idosos tem saúde oral muito má, 24% má, 27,9% razoável, 25% boa e 6,7% muito boa. Obteve-se uma concordância de 0,112 entre a avaliação do idoso e a do médico.

**Conclusões:** O nível de percepção espera-se diretamente proporcional à qualidade da saúde oral. Contudo, aqui, apesar dos resultados do GOHAI, houve elevada prevalência de alterações, como o edentulismo. A perda de dentes não é consequência natural do envelhecimento. Destaca-se ainda a fraca correlação entre auto e heteroavaliação. O idoso tende a desvalorizar alterações por se adaptar às condições existentes. Como limitações do estudo refere-se o facto de ser uma amostra de conveniência e relativamente pequena.

## PA 10

### **CAROTID ULTRASOUND IN PARKINSON'S DISEASE – CASE CONTROL STUDY**

Mariana Alves; Patrícia Pita Lobo; Linda Kaupilla; Leonor Rebordão; M<sup>ª</sup> Manuela Cruz; Fátima Soares; Daniel Caldeira; Victor Oliveira; José M Ferro; Joaquim J Ferreira

*Medicina III, Hospital Pulido Valente*

**Background:** *Carotid intima media thickness (CIMT) and the presence of plaques in carotid doppler ultrasound are known predictors of cardiovascular risk. Cardiovascular risk of Parkinson's disease patients has been a subject of ongoing research. Nevertheless, there are still many doubts to be solved.*

**Aims:** *Our goal was to assess CIMT in Parkinson's Disease comparing to age- and sex-matched controls.*

**Methods:** *Cross-sectional case-control study was performed. All subjects included in the analysis were clinically evaluated, performed Carotid ultrasound, and blood and urine samples were collected. Data were analyzed using STATA13.0 (Stata Corporation, College Station, TX, USA). Statistical significance was defined as  $p < 0.05$ .*

**Results:** *204 participants completed the research protocol. PD patients were less smoker, less alcohol consumers and more physically active. There was no difference in Carotid Intima Media thickness among the groups (0.98 +/- 0.1 vs 0.96 +/- 0.12; 0.40). Extracranial plaques were more frequent in PD patients (78% vs 66%;  $p = 0.043$ ). The presence of plaque that produces hemodynamically stenosis was rare in both groups (3% vs 6%;  $p = 0.31$ ). Increased pulse pressure ( $> 60$  mmHg), that was more frequent among PD patients (61% vs 46%;  $p = 0.030$ ). Other markers of asymptomatic organ damage were similar among the groups.*

**Conclusion:** *Our study shows that intima media thickness, as a maker of cardiovascular disease, is not different from age and gender matched controls.*



# 4<sup>a</sup> REUNIÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE GERIATRIA



## E-POSTERS

### P 01

#### IDOSOS CENTENÁRIOS E POLIFARMÁCIA

– ANÁLISE DE UMA DÉCADA.

Ana Rita Gomes; Gilda Nunes; José Barata

#### Hospital Vila Franca de Xira

**Introdução:** Como é do conhecimento geral, a polimedicação é um problema acrescido na população idosa, estando associado a maior custo assistencial, menor aderência à terapêutica, interações medicamentosas e maior mortalidade

**Objetivo:** Análise do impacto da polimedicação em idosos com idade  $\geq 100$  anos hospitalizados no serviço de medicina interna (SMI) durante 10 anos (2009-2019).

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo de idosos com idade  $\geq 100$  anos, hospitalizados no SMI entre 2009-2019 (N = 75). A informação foi recolhida com base na classificação ICD10, por consulta de processos clínicos. Os instrumentos de medida utilizados foram as Escalas de Barthel e Pfeiffer. O teste à distribuição normal foi realizado com recurso à análise de valores de assimetria e achatamento. As variáveis categóricas foram representadas por frequências e percentagens e as variáveis contínuas por mediana e amplitude interquartil. O estudo comparativo foi efetuado pelo Chi Quadrado, através do sistema SPSS® versão 26.

**Resultados:** Dos 75 doentes (76% do sexo

feminino, SF e 24% do sexo masculino, SM). A mediana de idades global foi 101 (100 - 105), com idade mínima de internamento 100 anos (42.7%) e idade máxima de 105 anos (2.0%). A mediana de idades em função do género foi de 101 anos (SF) e 100 anos (SM). O número de dias de internamento mediano foi de 7 (SF) e 3.5 (SM). Cerca de 56% eram institucionalizados. Com relação à polimedicação, 57.3% estava não polimedicado (NP) e 63.7% estava polimedicado (P). Em doentes polimedicados destacam-se frequências de 17.3% para n = 6; 5.3% para n = 8,9; 2.7% para n = 10,12; 1.3% para n = 11,12 ('n' representa nº fármacos usados). A prova de Chi-Quadrado revelou que a polimedicação foi independente do género ( $p = 0.394$ ). Observou-se deterioro cognitivo moderado em 46.7% e severo em 38.7%, dependência severa em 49.3% casos e iatrogenia em 5.4% (n = 4). Durante 10 anos, 36% doentes faleceram. Em 2019 (17.3%), verificou-se o óbito em 14 doentes não polimedicados face a 11 doentes polimedicados. A prova de Chi-Quadrado revelou não haver associação estatisticamente significativa entre polimedicação e mortalidade ( $p = 1.000$ ).

**Conclusão:** Neste estudo, os idosos com idade  $\geq 100$  anos estavam, em mais de metade dos casos, institucionalizados e polimedicados. A polimedicação foi independente do género. A iatrogenia foi reportada em apenas

5.4%, valor provavelmente infra-estimado. Neste estudo, não houve associação entre polimedicação e mortalidade global.

## P 02

### COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA COM DIAGNÓSTICO TARDIO

Ana Rita Gomes; Jéssica Abreu; Sofia Cruz;  
Gilda Nunes  
*Hospital Vila Franca de Xira*

**Introdução:** A colangite biliar primária (CBP) é uma doença hepática crônica de etiologia autoimune. A história natural da doença é gradual, com fibrose periportal progressiva até cirrose. Afeta sobretudo mulheres de meia idade. Os sintomas frequentes são fadiga e prurido. As complicações extrahepáticas são osteoporose, défice de vitaminas lipossolúveis (ADEK), aumento de LDL e risco aumentado de hepatocarcinoma. A presença de padrão de colestase e Ac AMA + (95% casos) é frequente. O tratamento preconizado é ácido ursodesoxicólico (AUDC) e o transplante hepático o único tratamento curativo.

**Caso clínico:** Mulher de 84 anos, com história pessoal de adenocarcinoma da mama esquerda (mastectomizada com esvaziamento axilar e radioterapia 20 anos antes) e deterioração cognitiva ligeira. Foi internada por perda ponderal importante (IMC 18), anorexia e padrão de colestase. Iniciou investigação etiológica, tendo como primeira hipótese diagnóstica a neoplasia oculta. Analiticamente: elevação da vs (48 mm), GGT (441UI/L) e fosfatase alcalina (375UI/L). Realizou tomografia computadorizada cerebral, toraco-abdomino-pélvica, ressonância magnética abdominal, colonoscopia e mamografia, sem alterações. A endoscopia digestiva alta revelou gastrite crónica ativa e *H. pylori* +, realizando terapêutica de erradicação. Por persistência das queixas manteve seguimento em consulta, onde realizou estudo auto-imune. Salienta-se ANA + (1/320), AMA + (1/100). A

biópsia hepática revelou agregados linfóides envolvendo os ductos biliares (CBP estadio 1). Iniciou tratamento com AUDC, com franca melhoria. Foi avaliada por Neurologia, com ajuste terapêutico por síndrome demencial incipiente.

**Discussão:** Este caso exemplifica o diagnóstico de CBP em doente idoso. A literatura atual descreve a associação entre disfunção cognitiva (DC), grau de colestase e desregulação autonómica progressiva. Apesar dos pressupostos atualmente aceites, não há certeza entre DC e CBP nesta doente, no entanto parece ser uma relação provável.

## P 03

### VASCULITE LEUCOCITOCLÁSTICA NO IDOSO COMO EFEITO SECUNDÁRIO DA NITROFURANTOÍNA

Marcelo Aveiro; Ana Oliveira; Fani Ribeiro;  
Carolina Amado; Mariana Maranhães; Tiago Valente;  
Lorrane Viana; Tatiana Rodrigues; Rosa Jorge  
*Centro Hospitalar do Baixo Vouga*

**Introdução:** A nitrofurantoina é um antibiótico prescrito frequentemente nas infecções do tracto urinário (ITU). Os efeitos adversos reportados deste fármaco incluem distúrbios gastrointestinais, pulmonares, hepáticos e neurológicos. Embora sejam muito raros, existem relatos de caso de vasculite leucocitoclástica com p-ANCA positivo associados à toma deste antibiótico.

**Caso clínico:** Os autores relatam o caso de um doente de 83 anos que recorreu ao serviço de Urgência a 26 de junho de 2019 por aparecimento, de púrpura palpável com dois dias de evolução, não pruriginosa e indolor nos membros superiores, com posterior extensão para o abdómen e membros inferiores. Sem atingimento das mucosas ou palmas das mãos ou plantas dos pés. Tinha sido submetido raspagem prostática em Março. Devido a obstrução uretral foi colocada sonda vesical a 18 de Junho e iniciado Nitrofurantoina no

dia seguinte. Sem introdução de outra medicação. Foi colhido estudo analítico autimune alargado com c-ANCA e p-ANCA, que foram negativos e realizada biópsia das lesões que confirmaram o diagnóstico de vasculite leucocitoclásica em fase evoluída. O antibiótico foi descontinuado e o doente foi medicado com prednisolona 40 mg durante 5 dias com indicação de reavaliação dentro de uma semana em consulta de Medicina Interna. O doente apresentou excelente resposta com melhoria muito significativa das lesões. Manteve seguimento na consulta de medicina interna com desaparecimento completo das lesões

**Conclusão:** Os autores destacam o caso pelo uso comum deste antibiótico na prática clínica e pela raridade e exuberância clínica deste efeito adverso. É importante reconhecer rapidamente estas alterações cutâneas como manifestação da toxicidade da nitrofurantoína. A realização de biópsia poderá ajudar no diagnóstico diferencial e a identificação precoce desta reação adversa permite a retirada atempada do fármaco causador e início do tratamento para prevenir complicações a longo prazo.

## P 04

### **LESÕES CUTÂNEAS CONFUNDIDAS – ENDOCARDITE? VASCULITE? ESCLEROSE SISTÊMICA?**

Joana Aguierras Cabrera; Tiago Fernandes;  
Margarida Mota  
*Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia, Espinho*

**Introdução:** A endocardite infecciosa é uma doença rara com elevada morbimortalidade. O seu diagnóstico é feito com base em critérios de ordem clínica, imagiológica e laboratorial (Critérios de Duke), que incluem fenómenos vasculares, como as Manchas de Janeway e fenómenos de carácter imunológico, como os Nódulos de Osler.

Case report: Mulher, 87 anos, parcialmente dependente para AVD, com antecedentes de

FA, IC c/ FE deprimida e Esclerose sistémica sine escleroderma (anticorpos ANA padrão centrómero B - + clínica de fenómeno de Raynaud + telangiectasias faciais + 'puffy hands'). Recorre ao SU em 9/6 por Celulite do m. inferior direito tendo já cumprido 6 dias de ciprofloxacina. Por agravamento da lesão cutânea e febre, opta-se por internar a doente, a cumprir amoxicilina/ácido clavulânico + clindamicina. Após 3 dias de internamento hospitalar com boa evolução, a doente passou para regime de hospitalização domiciliária. Em 20/6, a doente volta a fazer picos febris e desenvolve lesões nodulares avermelhadas no dorso dos dedos das mãos e pés e lesões purpúricas nas palmas das mãos e é re-internada. No internamento, as lesões cutâneas evoluíram para lesões visualmente compatíveis com Nódulos de Osler e Manchas de Janeway, pelo que o diagnóstico de endocardite foi considerado. Com EcoTT e EcoTE inocentes e novo rastreio séptico amicrobiano, e apesar da sugestividade das lesões, a hipótese de endocardite foi desvalorizada. Simultaneamente, foi realizado um estudo laboratorial abrangente, onde foi achado, de novo, positividade para atc Anti-Jo1 (mantendo-se o padrão ANA padrão centrómero B). Assim, os picos febris recorrentes entre 20/6 e 6/7 foram interpretados como febre por provável componente imunológico (na ausência de clínica focalizadora de infeção e de SIRS). Finalmente, foi pedida colaboração a Dermatologia pelas lesões cutâneas nodulares e purpúricas – interpretadas como fenómenos de vasculite. A doente foi medicada empiricamente com corticoide oral, com franca resolução das lesões. Em 10/7 a doente teve alta do serviço de medicina interna sob corticoterapia em baixa dosagem, mantendo evolução favorável na consulta de reavaliação 1 mês após o internamento.

**Conclusão:** A patologia cutânea deve ser sempre considerada no estabelecimento do diagnóstico- sendo muitas vezes patognomônica de certas patologias. Muitas vezes as comorbilidades dos pacientes e o próprio carácter variável das manifestações cutâneas funcionam como fator confundidor de diagnóstico.

## P 05

### **FEBRE SEM FOCO NO DOENTE IDOSO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Mariana Dias; Leila Duarte; Cristiana Canelas Mendes; João Madeira Lopes; António Pais de Lacerda  
*Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE - Serviço de Medicina 2*

O síndrome febril indeterminado (SFI) define-se como temperatura retal  $> 38.3^{\circ}\text{C}$  em várias medições num período superior a 3 semanas e em que não se identifica foco etiológico após 3 dias de investigação em internamento. Apresenta-se o caso de um homem de 84 anos, autónomo, antecedentes de hipertensão arterial essencial, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crónica e hiperplasia benigna da próstata, polimedicado, que recorreu ao serviço de urgência (SU) por febre com 2 dias de evolução, tendo sido admitida infeção respiratória e prescrita antibioterapia empírica para domicílio. Regressou após 3 dias mantendo febre, temperatura máxima de  $39.5^{\circ}\text{C}$  e dor abdominal difusa tipo moinha, sem outras queixas. Exame objetivo sem alterações. Analiticamente sem leucocitose ou neutrofilia, proteína C reativa de 2 mg/dL. Ecografia abdominal sem alterações. Admitido em internamento para investigação de SFI. Por quadro de desorientação, agitação psicomotora e alucinações visuais realizou TC crânio-encefálica sem evidência de lesões agudas e punção lombar com exame citoquímico do líquido com 197 células com predomínio de polimorfonucleados, proteínas e glicose normais, exame bacterio-

lógico e pesquisa de vírus negativos. Restantes exames culturais negativos. Admitiu-se encefalite viral/meningite decapitada por ATB prévia, tendo cumprido esquema com Ceftriaxone, Ampicilina e Aciclovir. Cerca de 1 mês e meio após a alta regressou ao SU por quadro febril e calafrios com 1 dia de evolução acompanhado de vômitos de conteúdo alimentar. Exame objetivo e avaliação analítica sem alterações. Internado para estudo alargado, tendo-se identificado em ecografia abdominal volumoso quisto hepático não puro, traduzindo quisto complexo infetado. Feita drenagem percutânea, sem isolamento de agente. Cumpriu antibioterapia empírica com Ceftriaxone posteriormente alterado para Cefixima e Metronidazol durante 1 mês, sem recrudescimento de quadro febril. A investigação de SFI deverá incluir história clínica exaustiva e exame físico completo com orientação da marcha diagnóstica consoante os achados obtidos. Ressalva-se a importância de adequar o estudo à idade do doente dado que em idosos a sintomatologia poderá ser inespecífica, não descurando o potencial efeito confundidor de antibioterapia prévia.

## P 06

### **UM CASO DE RETENÇÃO URINÁRIA CRÓNICA EXUBERANTE E GOTA POR RECUSA TERAPÉUTICA**

Cristiane Macedo; Andreia Matos; Patrícia Afonso Mendes; Adélia Simão; Armando de Carvalho  
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Introdução:** O envelhecimento e a não aceitação das doenças próprias da idade levam por vezes a renitência na procura de ajuda e no cumprimento das indicações médicas. É necessário dedicar ainda mais tempo a estes doentes, compreender os seus receios e renitências e estabelecer uma relação médico-doente de confiança. Esta é frequentemente mais difícil no idoso dada a diferença gera-

cional, de crenças e conhecimentos, podendo gerar desconfiança.

**Caso clínico:** Homem de 81 anos, autónomo, com vindas sucessivas ao serviço de Urgência por dor e edema no membro inferior esquerdo, com marcada limitação funcional e oligoartrite aditiva. Por má adesão terapêutica e agravamento do quadro, optou-se pelo internamento para melhor controlo de dor. Dos antecedentes pessoais, destaca-se hipertrofia benigna da próstata, seguida em consultas nos Cuidados de Saúde Primários e Urologia por episódios de retenção urinária, com recusa sistemática de tratamento. Ao exame objectivo, apresentava tofos gotosos exuberantes, alguns ulcerados, com atingimento de 5 articulações e necrose da extremidade distal do 2º dedo da mão direita. À inspeção, tinha tumefação abdominal exuberante com cerca de 6 cm de altura, mole, bem definida e indolor, estendendo-se da sínfise púbica ao epigastro (mais de 20cm). A ecografia revelou distensão da bexiga (com cerca de 4L de urina) e dilatação dos ureteres, desde o seu local de inserção, e do bacinete. Apresentava agudização da doença renal crónica (DRC): ureia 136mg/dl, creatinina 4,26mg/dl, ácido úrico 11,8mg/dl. Foi iniciada corticoterapia para tratamento da crise gotosa em doente com DRC. Numa primeira abordagem, o doente manteve recusa à colocação de sonda vesical, mas após conversa calma, ao longo dos primeiros dias de internamento, associada ao envolvimento da família, aceitou o tratamento. Foi algaliado e após melhoria da função renal foi possível iniciar colchicina, com melhoria dos sinais inflamatórios articulares e dos tofos gotosos.

**Conclusões:** Neste caso, a retenção urinária que se tornou crónica por recusa de intervenção ao longo de vários anos e a falta de cumprimento da terapêutica instituída para a gota levaram a uma apresentação exuberante em

internamento. Com tempo e envolvimento da família, conseguiu-se melhorar significativamente a qualidade de vida e a autonomia do doente.

## P 07

### ANEMIA PERNICIOSA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Nídia Oliveira; Cátia Figueiredo; Catarina Almeida; Gabriela Venade; Bárbara Quental; André Sotero; Joana Lemos; Alexandra Vaz; Ana Lemos  
*Centro Hospitalar de Tondela-Viseu*

**Introdução:** A anemia perniciosa é provocada pelo défice de fator intrínseco (FI), que impede a absorção de Vitamina B12, originando uma eritropoiese ineficaz com elevação do volume globular médio (VGM). Apresenta uma progressão lenta e as principais causas são a gastrite atrófica, autoanticorpos anti-FI e gastrectomia. Tem uma prevalência de 0.1% na população geral e de 1.9% nos indivíduos com mais de 60 anos.

**Caso clínico:** Homem de 66 anos, sem antecedentes pessoais relevantes. Recorreu ao serviço de urgência em 11/2019 por palidez cutânea, astenia e cansaço para pequenos esforços com evolução progressiva desde há cerca de 3 semanas. Sem febre ou hipersudorese noturna. Ao exame objetivo apenas com pele e mucosas descoradas. Análises: pancitopenia: Hb 5.9 g/dl, VGM 127.3 fL, CHCM 37.2%;  $3.70 \times 10^9/L$  leucócitos e  $119 \times 10^9/L$  plaquetas; e LDH 3340 UI/L. Foi transfundido com 2U de glóbulos vermelhos e foi orientado para a consulta externa de Medicina Interna. Do estudo complementar posterior destaca-se doseamento de vitamina B12  $< 45$  pg/mL e anticorpos anti células parietais gástricas 20.0 U/mL. Restantes parâmetros sem alterações (nomeadamente doseamento de ácido fólico, cinética do ferro, função tiroideia, eletroforese de proteínas). Iniciou reposição com cianocobalamina intramuscular diariamente durante uma semana.

À data da consulta de reavaliação encontrava-se corado e com melhoria do estado geral. Análises: Hb 12.9 g/dl, VGM 97.9 fL e CHCM 32.9%;  $6.80 \times 10^9/L$  leucócitos e  $160 \times 10^9/L$  plaquetas. Manteve vigilância em consulta externa com reposição de vitamina B12 semanalmente após a primeira semana e mensalmente ad eternum.

**Conclusões:** O défice de vitamina B12 compromete diversas reações orgânicas, levando ao desenvolvimento de patologias com diversos graus de severidade, incluindo cardíacas, neurológicas ou hematológicas. O seu diagnóstico precoce, principalmente em indivíduos com mais idade e em casos subclínicos, representa ainda um desafio. Conhecido o défice, importa compreender a sua causa de modo a corrigi-la adequadamente, prevenindo assim eventuais complicações.

## P 08

### **CARACTERIZAÇÃO DO USO DE CATETER VESICAL EM DOENTES IDOSOS NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA**

Joana Vieira Jardim; Carolina Nunes Coelho; Ana Garrido Gomes; Cláudia Rodrigues Alves; Mariana Moniz Ramos; Sara Nicolau; Diana Vital; Manuela Grego

*Hospital Distrital de Santarém*

**Introdução:** O uso de cateter vesical (CV) é o principal factor de risco para o desenvolvimento de infeções do trato urinário (ITU). As ITU são comuns em doentes idosos hospitalizados, todavia, uma urocultura positiva não confirma o diagnóstico, uma vez que existe uma elevada prevalência de bacteriúria assintomática em doentes idosos hospitalizados, independentemente do motivo de internamento.

**Objetivos:** Descrever a prevalência, motivos e complicações da utilização de cateteres vesicais em doentes idosos internados numa enfermaria de Medicina Interna.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo,

transversal e observacional realizado num único dia de uma enfermaria de Medicina Interna de um Hospital Distrital.

**Resultados:** De um total de 118 doentes internados no serviço de medicina interna, foram incluídos 48 doentes com CV e 65 anos ou mais, com uma média de idades de  $81,8 \pm 6,8$  anos, e uma prevalência de uso de CV de 41,0%. Desta amostra, 45,8% eram homens e 29,2% residiam em estabelecimento de apoio social. Hipertensão arterial, dislipidemia e doença renal crónica foram as comorbilidades mais frequentemente identificadas, sendo que o índice médio de comorbilidades de Charlson foi de  $6,2 \pm 2,2$ . Foram identificados 22,9% doentes com patologia genitourinária prévia, sendo a mais comum hipertrofia benigna da próstata. As principais razões para o uso de CV foram retenção urinária e monitorização de diurese, no entanto, em 56,3% não foi possível identificar motivo de algaliação. A maioria dos CV foram colocados no serviço de urgência (56,3%), sendo que 27,1% desenvolveram complicações. As complicações mais comuns foram ITU e trauma mecânico. Das infeções do trato urinário associadas a CV (20, 8%), o microorganismo mais comumente identificado foi *K. pneumoniae* enterobactérias produtoras de beta-lactamase (ESBL), sendo que a antibioterapia instituída foi dirigida ao microorganismo identificado em 80,0% dos casos.

**Conclusões:** As infeções do trato urinário associadas a CV, pela sua dimensão epidemiológica, constituem um problema de saúde pública com significativa repercussão a nível clínico, económico e social. Apesar de existirem indicações para algaliação bem documentadas na literatura, muitos doentes continuam a ser algaliados por razões inadequadas. Assim sendo, o desenvolvimento de protocolos para o uso restrito e a retirada do CV em tempo útil em doentes idosos seria

extremamente útil, permitindo reduzir a morbimortalidade destes doentes.

## P 09

### **VIOLÊNCIA NO IDOSO – AINDA UM ‘DIAGNÓSTICO’ NO SÉCULO XXI**

Magda Sofia Silva; Francelino Ferreira; Sofia Sousa; Sandra Contreiras; Rúben Reis; Anneke Joosten; Ana Paula Pona  
*Centro Hospitalar Barreiro-Montijo*

**Introdução:** Com o envelhecimento da população, os maus tratos no idoso têm constituído um tema cada vez mais objecto de sensibilização junto da comunidade e dos profissionais de saúde. No entanto, em pleno século XXI, continua a ser um problema frequente, sub-diagnosticado e sub-notificado. As situações de violência podem manifestar-se de várias formas: física, psicológica, financeira, sexual ou negligência. O hospital representa uma porta aberta também para estas situações, e os seus profissionais tomam um lugar privilegiado na sua identificação, avaliação e notificação.

**Caso clínico:** Apresentamos o caso clínico de uma idosa com 90 anos, residente em lar, semi-acamada e dependente de terceiros. Foi levada ao serviço de Urgência por prostração e febre. À observação encontrava-se: vigil, não comunicativa, Glasgow Coma Scale 10, febril e taquicárdica, com fácies de sofrimento, emagrecida, desidratada e com sinais de maus cuidados de higiene. Apresentava várias úlceras sangrantes e infectadas (dorso, membros e região sagrada), fractura bilateral do colo do fémur e gangrena do pé esquerdo (com necessidade de amputação major do membro, *life-saving*). Perante suspeita de maus tratos e negligência, foi desencadeado processo de notificação às Autoridades, sinalização ao Ministério Público, Segurança Social e Saúde Pública, que resultou no encerramento do lar.

**Conclusão:** Este é apenas um exemplo de

uma forma de violência para com os idosos, situação prevalente em Portugal e muitas vezes não detectada. No nosso hospital, em 2019, foram identificadas e referenciadas 45 vítimas de violência (17 homens, com idade média de 84 anos; e 28 mulheres, com idade média de 80 anos). Na maioria dos casos, foram sujeitos a mais do que uma forma de violência. As consequências constituem um problema médico e social, para o qual é necessária uma sensibilização de todos. A articulação entre médicos, enfermeiros e assistentes sociais é fundamental num trabalho que é multidisciplinar.

## P 10

### **INFEÇÕES POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA: UM DESAFIO OU UM CASO DE SUCESSO**

Tiago Costa; Leonor Silva; Fábio Murteira; Nuno Leal; Luis Rocha; José Bastos; Luciana Silva; Raquel Moura; Luis Afonso; Nuno Vieira; Margarida Mota  
*CHVNG/E*

**Introdução:** As infeções por estirpes de *Klebsiella pneumoniae* produtoras carbapenemases (KP-KPC) são um problema global associadas a internamentos mais longos, maior admissão em unidades intensivas e maior morbimortalidade do que organismos produtores de beta-lactamases. O elevado perfil de resistência dificulta o tratamento existindo poucos ensaios clínicos visando a antibioterapia mais adequada. Esta problemática é ainda mais expressiva nos idosos dadas as frequentes comorbilidades que limitam algumas opções terapêuticas.

**Objetivos:** Analisar as infeções por KP-KPC em idosos, o seu tratamento e mortalidade associadas.

**Métodos:** Estudo retrospectivo que inclui todos os doentes com infeção por KP-KPC entre agosto de 2015 e dezembro de 2019 num

Hospital central, comparando idosos ( $\geq 65$  anos) e doentes com  $< 65$  anos.

**Resultados:** Num total de 245 doentes, 169 eram idosos. Dos idosos, 57,4% eram homens com uma mediana de idades de  $78,2 \pm 7,2$  anos. As infeções do trato urinário (ITU) foram as mais frequentes (37,9%), seguidas das infeções respiratórias (20,1%) e infeção da corrente sanguínea (17,8%). As ITU foram mais frequentes nos idosos ( $p = 0,009$ ), sem diferenças significativas nas restantes infeções. Analisando os fatores de risco, 68,6% dos idosos eram portadores de sonda vesical (SV) e 20,7% de cateter venoso central (CVC). Doentes idosos apresentaram mais SV do que os  $< 65$  anos ( $p = 0,016$ ), e menor uso de CVC ( $p = 0,02$ ) e entubação orotraqueal ( $p = 0,04$ ). A terapêutica dupla foi mais utilizada (53,5%), seguido da monoterapia (23,1%). Em 24 doentes não se instituiu antibioterapia. A fosfomicina foi mais utilizada (47,9%), seguida da gentamicina (33,7%) e tigeciclina (27,2%). Nos idosos verificou-se um menor recurso à gentamicina ( $p = 0,04$ ), tigeciclina ( $p = 0,004$ ) e colistina ( $p = 0,005$ ) do que nos  $< 65$  anos. A taxa de mortalidade nos idosos foi de 23,1%, sem diferenças estatisticamente significativas comparando com  $< 65$  anos. Verificou-se um decréscimo no número anual de infeções por KP-KPC nos últimos 4 anos, embora com aumento da taxa de mortalidade.

**Conclusão:** Os idosos apresentaram mais ITU por KP-KPC em possível associação com o maior uso de CV. Verificou-se que esquemas contendo colistina, tigeciclina e gentamicina são menos usados em idosos talvez por serem antibióticos mais usados em terapêuticas combinadas, para evitar o surgimento de resistências. Apesar de apresentarmos uma das medianas de idade mais elevadas descritas na literatura, apresentamos uma das menores mortalidades descritas.

## P 11

### O SUPER IDOSO COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: QUAL A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE NEFROLOGIA?

Ana Piedade; Margarida Madeira; Francisca Santos; Daniela Brigas; Ana Raquel Fernandes; Joana Carreira; Hugo Viegas; Eugénio Dias; Ermelinda Pedroso  
*Centro Hospitalar de Setúbal*

**Introdução:** A doença renal crónica (DRC) é cada vez mais comum, especialmente na população mais idosa e está associada a um aumento da morbi-mortalidade. Tem-se verificado um aumento do número de doentes referenciados à consulta de nefrologia, em especial, doentes com idade mais avançada, para os quais a contribuição de um nefrologista pode ter um benefício clínico questionável.

**Objetivos:** Caracterizar os doentes com idade  $\geq 80$  anos e DRC, referenciados à consulta de nefrologia e comparar os que mantiveram seguimento com aqueles que tiveram alta.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo, através da consulta do processo clínico, dos doentes com idade  $\geq 80$  anos e DRC, referenciados a uma consulta de nefrologia entre Abril de 2017 e Agosto de 2020. Foram analisadas variáveis demográficas: género, idade, grau de dependência; comorbilidades, proveniência, estadió da DRC e causa; registada a data da 1ª e última consulta, investigação/terapêutica instituída e seguimento/alta.

**Resultados:** Num total de 72 doentes, a distribuição por género foi igual e a média de idades foi 83,8 anos. O número médio de comorbilidades foi 5, sendo a HTA ( $n = 67$ ) e DM ( $n = 37$ ) as mais frequentes. A maioria dos doentes era independente ( $n = 49$ ). A grande maioria foi referenciado a partir dos cuidados de saúde primários ( $n = 48$ ) e da consulta de outras especialidades ( $n = 19$ ).

Quanto ao estadió da DRC à data da referência, a maioria apresentava-se em estadió 4 (n = 39) e 3B (n = 21). Dos 72 doentes, 28 (38,9%) tiveram alta, sendo que em 50% destes, esta ocorreu na primeira consulta. Os restantes foram seguidos, em média, por um período de 232 dias, o que correspondeu a um número médio de 2,4 consultas. Dos doentes que mantiveram seguimento (n = 44), a grande maioria manteve-se apenas sob vigilância (n = 28), 7 iniciaram diálise, nenhum fez biópsia renal ou angioplastia da artéria renal. Comparando os grupos dos doentes que mantiveram seguimento com os que receberam alta, conclui-se que os doentes que mantiveram seguimento apresentaram maior número de comorbilidades e uma taxa de filtração glomerular média mais baixa à data da referência.

**Conclusões:** É importante reconhecer que a maioria dos doentes muito idosos com DRC podem ser seguidos com segurança nos cuidados de saúde primários. Nesse sentido é importante a máxima articulação entre médicos de família e nefrologistas. A elaboração de um guia de referência à consulta de nefrologia poderia aumentar a eficiência da referência.

## P 12

### **SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D EM IDOSOS COM DESNUTRIÇÃO, SARCOPENIA E COVID-19 – EVIDÊNCIA CIENTÍFICA**

Inês Henriques; Marisa Cebola; Lino Mendes  
*Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa*

**Introdução:** Na COVID-19, os idosos apresentam um risco acrescido e uma taxa superior de infeção e de mortalidade, agravado em situações de desnutrição e sarcopenia. A vitamina D poderá ser um potencial adjuvante na prevenção e tratamento de doentes com infeções virais respiratórias, que normalmente apresentam deficiência. A suplementação

de vitamina D em doentes com COVID-19 poderá ser um passo importante na prevenção e disseminação da infeção.

**Objetivos:** Analisar a evidência científica sobre o efeito da suplementação de vitamina D na função muscular e nas infeções respiratórias, bem como a associação entre os níveis séricos de vitamina D e a incidência, recuperação e mortalidade por COVID-19.

**Material e métodos:** A pesquisa foi realizada através da base de dados eletrónica PubMed entre abril e maio de 2020 e abrangeu artigos publicados nos últimos 5 anos. Os termos de pesquisa utilizados foram “*vitamin D AND ‘elderly’ AND “sarcopenia” AND “malnutrition” AND “covid-19”*”.

**Resultados:** A suplementação de vitamina D, em caso de carência, demonstrou um efeito benéfico na melhoria da função muscular e na redução da severidade e mortalidade por infeções respiratórias. Em doentes com COVID-19, nas quais foram relatadas concentrações mais baixas de 25 (OH) D, verificou-se um aumento da mortalidade e da incidência da doença.

**Conclusão:** A evidência existente é pouco conclusiva e não é suficiente para estabelecer uma relação direta entre a deficiência de vitamina D e o risco de incorrer em COVID-19 no futuro. São necessários ensaios clínicos na população humana para estudar essa hipótese e inclusive perceber a influência da desnutrição e sarcopenia.

## P 13

### MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INADEQUADOS NA POPULAÇÃO IDOSA DE UMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Hugo Celso Pinheiro; Dinis Sarmento Morim;  
Nuno Magalhães; Mari Mesquita  
CHTS

**Introdução:** O envelhecimento é frequentemente acompanhado de comorbilidades e alterações fisiológicas com impacto farmacocinético e farmacodinâmico. Daqui resulta, por um lado, uma maior tendência para a polimedicação e, por outro, a multiplicação de interações medicamentosas e reações adversas. Tendo em conta a relevância clínica destas situações foram propostas várias ferramentas com o objetivo de identificar medicamentos potencialmente inadequados (MPIs) em idosos das quais se salientam os critérios STOPP/ START (*Screening Tool Of Older People's Prescriptions/Screening Tool to Alert to Right Treatment*).

**Objetivo:** Avaliar a aplicação de critérios STOPP para MPIs na população idosa de uma enfermaria de um serviço de Medicina Interna.

**Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo numa população idosa de uma amostra de 100 idosos (> 65 anos) internados numa enfermaria de Medicina Interna, de Janeiro a Junho de 2019. Foi avaliada a prescrição ativa à admissão de: antidepressivos tricíclicos, benzodiazepinas, inibidores de bomba de prótons (IBPs), digitálicos e anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs).

**Resultados:** A maioria dos doentes era do sexo feminino (72%); 44% tinha prescrição ativa para mais de 10 fármacos diferentes, 37% entre 7 a 9 fármacos e apenas 19% entre 1 a 3 fármacos; 45% dos doentes estavam inadequadamente medicados com IBPs, 28% com benzodiazepinas e 3% com AINEs.

**Conclusões:** O uso de MPIs é muito frequente

nomeadamente no que diz respeito aos IBPs e às benzodiazepinas. Isto é particularmente preocupante no internamento, em que os doentes são geralmente muito idosos e estão polimedcados. Devem ser adotadas estratégias de sensibilização dos médicos para a prescrição no doente idoso, particularmente no que toca a MPI.

## P 14

### PSICOFÁRMACOS EM IDOSOS POLIMEDCADOS INTERNADOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Hugo Celso Pinheiro; Dinis Sarmento Morim;  
Nuno Magalhães; Mari Mesquita  
CHTS

**Introdução:** Os psicofármacos constituem uma das principais causas de reações adversas medicamentosas. A polimedicação e as alterações fisiológicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas, associadas ao envelhecimento, aumentam o risco iatrogénico medicamentoso nesta faixa etária. Os critérios *Screening Tool Of Older People's Prescriptions* (STOPP) têm o objetivo de identificar medicamentos potencialmente inadequados em idosos.

**Objetivos:** Documentar a prevalência de toma de psicofármacos em doentes dosos polimedcados, internados num serviço de Medicina Interna. Caracterizar o perfil do idoso e identificar as classes de psicofármacos mais utilizadas.

**Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo numa população idosa de uma amostra de 100 idosos (> 65 anos) internados numa enfermaria de Medicina Interna de janeiro a junho de 2019, com prescrição ativa de pelo menos 5 fármacos. Foram analisadas as características clínicas e demográficas e a medicação do ambulatório.

**Resultados:** A maioria dos doentes era do sexo feminino (75%); a idade média era de  $78.3 \pm 7.4$  anos. À entrada, 46% dos doentes

tes eram totalmente dependentes (índice de Katz modificado de 5 e 6). Cinquenta e dois tinham diagnosticadas patologias psiquiátricas e/ou neuropsiquiátricas. Em média, cada doente tinha uma medicação habitual de  $8 \pm 3.1$  fármacos. Sessenta tinham psicofármacos prescritos. À admissão no internamento 15% doentes apresentavam sintomatologia atribuível à toma de psicofármacos, nomeadamente síndrome confusional e quedas frequentes. A classe mais prevalente foi a dos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos com 58% de benzodiazepinas, 43% de antidepressivos e 21% de antipsicóticos. Foram identificados 51 casos de medicamentos potencialmente inadequados de acordo com os critérios STOPP.

**Conclusões:** O uso crónico de psicofármacos, sobretudo em doentes idosos polimedicados, pode aumentar o número de interações medicamentosas e reações adversas e levar ao desenvolvimento de dependência e/ou tolerância. A prescrição destes fármacos deve ser avaliada de forma individualizada à luz dos critérios STOPP com o objetivo de reduzir o número de prescrições inadequadas.

## P 15

### **POLIMEDICAÇÃO NA POPULAÇÃO IDOSA DE UMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA**

Hugo Celso Pinheiro; Dinis Sarmiento Morim; Nuno Magalhães; Mari Mesquita  
*CHTS*

**Introdução:** O envelhecimento populacional, associado a ao desenvolvimentos de múltiplas comorbilidades torna esta população particularmente exposta a interações medicamentosas e reações adversas relacionadas com a polimedicação. Definida em termos globais a partir do momento em que estão prescritos  $> 5$  fármacos, o conceito é mais abrangente, considerando-se como a utilização sem benefício evidente ou situações em

que os efeitos adversos ou a existência de interações suplantam o benefício. Estima-se que até 40% de doentes  $> 65$  anos tenham prescrição ativa de pelo menos 5 fármacos.

**Objetivos:** Avaliação e caracterização da polimedicação em doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de doentes idosos internados numa enfermaria de Medicina Interna, de Janeiro a Junho de 2019.

**Resultados:** Incluídos 100 doentes sendo a maioria do sexo feminino (72%), idade média era de  $76.6 \pm 6.9$  anos, com demora de internamento média de  $9.4 \pm 7.2$  dias. Foram documentados em média  $8.1 \pm 3.4$  diagnósticos secundários à data de alta. À admissão, cada doente encontrava-se medicado em média com  $7.3 \pm 4.2$  fármacos e, à data da alta, com  $8.5 \pm 3.8$  fármacos. Objetivou-se que 68% do total dos fármacos prescritos à data da alta correspondiam a anti-hipertensores, antidiabéticos, antilipídicos, antidiabéticos e antitrombóticos.

**Conclusões:** Verificou-se uma elevada prevalência de polimedicação em doentes idosos, sendo que grande partes dos fármacos prescritos se destinam a controlo de fatores de risco cardiovascular e modificadores de doenças crónicas a longo prazo. A adequação da prescrição na faixa etária mais elevada deve ter em consideração a sobrevida do doente, uma vez que a polimedicação poderá não corresponder a qualquer benefício do prognóstico do doente, mas potenciar o risco de eventos adversos. O internamento hospitalar deve ser encarado como uma oportunidade para reconciliação terapêutica, tendo em conta as características da população internada nos serviços de Medicina Interna.

## P 16

### POLIMEDICAÇÃO EM IDOSOS TOTALMENTE DEPENDENTES DE UMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Hugo Celso Pinheiro; Dinis Sarmiento Morim;  
Nuno Magalhães; Mari Mesquita  
CHTS

**Introdução:** Nos doentes idosos totalmente dependentes para as atividades da vida diária, portadores de doenças em estadios avançados e com índice de fragilidade elevado é recomendada a desprescrição racional do número de substâncias ativas de forma a evitar a polimedicação. A avaliação desta desprescrição está ainda pouco documentada a nível nacional.

**Objetivo:** Comparar a diferença entre o número de substâncias ativas prescritas à data de admissão hospitalar e à data de alta de doentes idosos totalmente dependentes nas atividades da vida diária, tendo como população controlo doentes idosos totalmente autónomos.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, de base transversal, realizado sobre uma população de doentes idosos internados num serviço de Medicina Interna, entre janeiro e junho de 2019, com idade superior ou igual a 80 anos, classificados como totalmente dependentes ou totalmente autónomos, segundo a índice de Katz.

**Resultados:** Foram analisados 40 doentes com critério de inclusão para cada um dos grupos. Verificou-se que o número médio de substâncias ativas na terapêutica habitual na admissão ao internamento foi de  $8.3 \pm 2.9$  nos doentes dependentes e  $7.9 \pm 3.1$  nos doentes autónomos ( $p = 0.229$ ). Relativamente ao número de substâncias ativas propostas para a terapêutica habitual na data da alta do internamento, verificou-se uma média de  $7.9 \pm 3.4$  nos doentes dependentes e  $8.2 \pm 2.9$  nos doentes autónomos ( $p = 0.508$ ).

Comparada a diferença no número de substâncias ativas entre a alta e a admissão, registou-se uma média de  $-0.1 \pm 1.9$  nos doentes dependentes e  $0.3 \pm 2.1$  nos doentes autónomos. Esta diferença não atingiu valor estatisticamente significativo ( $p = 0.09$ ) mas revela uma tendência para a desprescrição em doentes totalmente dependentes.

**Conclusões:** O número de substâncias ativas na terapêutica habitual dos doentes é o fator preditor singular mais importante de risco de iatrogenia. Apesar de limitada pelo tamanho da amostra os dados apresentados apontam para uma tendência de desprescrição em doentes totalmente dependentes.

## P 17

### NOVOS TEMPOS, VELHAS DOENÇAS

Luís Marques Loureiro; Marta Rodriguez;  
Fernanda Linhares; Fernando Salvador  
Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro-  
Hospital Distrital de Chaves

**Introdução:** A equinococose é uma zoonose parasitária provocada por helmintas do género *Echinococcus spp.* Caracteriza-se pela presença de lesões quísticas, sendo que o atingimento em 50% - 70% dos casos é hepático. Não existe tratamento ótimo da equinococose e recomenda-se uma abordagem ajustada à dimensão e localização, sintomatologia, idade e comorbilidades do doente.

**Caso clínico:** Doente do sexo feminino, 78 anos, trabalhadora rural reformada, parcialmente dependente para AVD's. Vivera sempre na aldeia da sua naturalidade e negava viagens ou estadias em outras regiões. Possuía como animais de estimação vários cães, que deambulavam soltos pela aldeia. Apresentava como antecedentes pessoais uma FA permanente hipocoagulada, HTA e dislipidemia. Recorre ao SU por febre associada a disúria com 2 semanas de evolução. Assumida cistite, é internada no serviço de Medicina, iniciando de forma empírica amoxicilina e ácido

clavulânico. No rastreio séptico colhido à entrada é isolado em urocultura uma *E.coli* multissensível. Durante o internamento apresentou evolução clínica e analítica favorável. Por episódios esporádicos de vômito, presença de discreta hepatomegalia e queixas álgicas à palpação do hipocôndrio direito, é solicitada realização de ecografia abdominal que relata presença de múltiplos quistos hepáticos compatíveis com quistos hidáticos. Completado estudo com TAC toraco-abdomino-pelvica que não demonstrou outras alterações além das descritas na ecografia e realização de testes serológicos para equinococose que se revelaram positivos. Discutido caso com Cirurgia Geral, tendo após ponderação multidisciplinar sido decidido ensaio de terapêutica médica com albendazol em doses terapêuticas adequadas a situação, tendo em conta o basal da doente e a vontade de não intervenção cirúrgica expressa pela doente e sua família. Atualmente encontra-se em *follow up* em consulta, sem qualquer efeito colateral da terapêutica medicamentosa a relatar até ao momento.

**Conclusão:** A hidatose apesar de ser uma doença de declaração obrigatória desde 1987, apresenta em Portugal uma aparente subnotificação. Trata-se de uma doença cujo diagnóstico é muitas vezes acidental, sendo a ponderação terapêutica ajustada à dimensão e localização, sintomatologia e condições do doente.

## P 18

### ESTUDO DESCRITIVO DA TERAPÊUTICA NOS IDOSOS DA CONSULTA DE GERIATRIA

Eduarda Alves; Tiago Branco; Sandra Gorgulho; Iryna Lazenko; Mário Lázaro  
*Centro Hospitalar Universitário do Algarve*

**Introdução:** O principal objetivo da consulta de Geriatria é melhorar o controlo das comorbilidades e promover uma melhor qualidade de vida a esta população que apresenta vá-

rias síndromes geriátricas subdiagnosticadas na abordagem médica tradicional.

**Objetivos:** Neste estudo, na primeira consulta dos doentes referenciados, fez-se um levantamento dos fármacos utilizados pelos pacientes, com posterior análise dos fármacos inadequadamente prescritos, segundo os critérios de Beers.

**Material e métodos:** Fizemos uma análise descritiva das patologias e da medicação dos doentes seguidos na consulta de Geriatria, entre fevereiro de 2019 e setembro de 2020.

**Resultados:** A amostra engloba 53 doentes (33 mulheres e 20 homens), e a média de idades é 85 anos. Destes doentes 44 têm pluripatologias. Constatamos que 49 tem Hipertensão arterial ; Diabetes *mellitus* (n = 38); Dislipidemia (n = 34); Fibrilhação auricular (n = 28); Cardiopatia (n = 21); Depressão/ Demência (n = 20); Patologia respiratória (n = 16); Anemia (n = 11), Doença renal crónica (n = 9); Neoplasias (n = 7); Demência (n = 6); *Status* pós doença cerebrovascular (n = 5), Patologia de tiroide (n = 4); Patologia autoimune (n = 3); Enfarte agudo do miocárdio (n = 2); Dor neuropática (n = 2) e Epilepsia (n = 1). No que diz respeito à medicação, objetivamos que 48 doentes fazem 3 ou mais fármacos. Os fármacos mais prescritos foram os anti-hipertensores (n = 48), anticoagulantes (n = 25), anti-depressivos (n = 21); inibidores de bomba de prótons (n = 22); benzodiazepinas (n = 17); estatinas (n = 14); antidiabéticos orais (n = 11); broncodilatadores (n = 10); anti-arrítmicos (n = 9); anti-psicóticos (n = 8); anti-inflamatórios não esteroídeos (n = 7); anti-agregantes (n = 6); anti-eméticos (n = 3); corticoides (n = 3); laxantes (n = 3); anti-epilépticos (n = 2) e Insulina (n = 2). Aplicando os Critérios de Beers, constata-se que há um número significativo de pacientes medicados com fármacos não recomendados: Inibidores da bomba de prótons (n = 22),

antidepressivos (n = 21), benzodiazepinas (n = 16), antipsicóticos (n = 8), AINES (n = 7), Espironolactona (n = 5), Amiodarona (n = 5), Digoxina (n = 2), anticonvulsivantes (n = 2); AINE's (n = 7); Amiodarona (n = 5); Bisacodilo (n = 3); Insulina (n = 2), Digoxina (n = 2), Mir-tazapina (n = 2) e Clonidina (n=1).

**Conclusões:** Constatamos que a nossa população está medicada com fármacos inadequados. Sabendo que estes fármacos estão muito associados a síndromes geriátricas, é fulcral a sua suspensão, de forma a proporcionar uma melhor qualidade de vida aos nossos doentes.

## P 19

### RELAÇÃO ENTRE O ZINCO E A COVID-19: O QUE SABEMOS ATÉ AGORA

Andreia Ribeiro ; Ricardo Simões de Araújo;

Valter Rosa Moreira

*USF Descobertas, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras,*

*ARS Lisboa e Vale do Tejo*

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 tem feito pressão na identificação de tratamentos eficazes, especialmente nas populações de maior risco. A evidência da suplementação com Zinco (Zn) ser eficaz na redução do tempo de sintomatologia noutras infeções respiratórias superiores (IRS), e o conhecimento da capacidade de inibição da replicação do vírus SARS-CoV no passado, levantou questões sobre a sua utilização na atual pandemia.

**Objetivos:** Reunir a evidência existente das perspetivas de utilização do Zinco no tratamento da COVID-19.

**Material e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática através da pesquisa em bases de dados científicas (MEDLINE, CENTRAL, ClinicalTrials.gov) de artigos publicados até setembro de 2020, em Inglês, Português e Espanhol, com os termos “COVID-19” e “Zinc”.

**Resultados:** Foram identificados no total 155

artigos. Destes foram incluídos no estudo 32 artigos que correspondiam aos objetivos da pesquisa. Foram encontrados oito ensaios clínicos randomizados que se encontram a decorrer. Foi incluída uma revisão sistemática, cinco estudos observacionais e 18 revisões clássicas da literatura. Da análise da literatura disponível até à data, conclui-se que o défice de Zn foi identificado num elevado número de doentes com COVID-19, tendo estes apresentando pior prognóstico em comparação com os doentes com níveis normais. Estes achados levaram a gerar a hipótese da insuficiência de Zn ser um fator de risco de doença grave e de maior mortalidade. Apesar do défice de Zn ser mais evidente na população idosa, estes achados foram independentes da idade. Existe ainda evidência da utilização de hidroxicloroquina no tratamento dos casos mais graves, não se conhecendo ainda o mecanismo subjacente - debate-se se esse efeito se deve a ser um ionóforo do zinco e a aumentar o seu influxo celular, com esperança de virem a tornar-se terapêuticas sinérgicas, o que já se demonstrou em estudos observacionais.

**Conclusões:** Apesar da evidência disponível até à data não permitir recomendar suplementação de Zn em doentes com COVID-19, o seu mecanismo de ação e o seu benefício nas restantes IRS, indiciam resultados promissores. Sabe-se que a população mais idosa apresenta défices de zinco mais marcados, especialmente quando existem comorbilidades, podendo levar a ponderar o seu doseamento e avaliação caso a caso da necessidade de suplementação, tendo em conta o seu perfil com baixos efeitos adversos.

## P 20

### IMPACTO PSICOLÓGICO DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NA POPULAÇÃO IDOSA

Patrícia Pires

*Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca*

**Introdução:** O doente cirúrgico tem características psicológicas únicas que o diferencia do não-cirúrgico. A psicoprofilaxia cirúrgica tem ganho terreno na consulta pré-operatória, especialmente no âmbito da geriatria. Um método usado é o fornecimento de dados sobre o procedimento e o comportamento a ser adoptado até à entrada no bloco operatório. A adaptação é gradual, já que o evento cirúrgico é multideterminado, pois depende de variáveis físico-químicas, biológicas, psicológicas, sociais e culturais. A população idosa é assaz particular na reacção perante o diagnóstico e a necessidade de cirurgia, mas o cerne da questão está na qualidade de vida e se a cirurgia levará à sua melhoria. É totalmente diferente avaliarmos o impacto psicológico da substituição total da anca, num doente que sofreu uma fractura femoral subcapital aguda no contexto de queda recente ou num doente electivo que tem uma coxartrose com evolução de vários anos. É fácil perceber que o trauma, por si, tem consequências emocionais marcadas na auto-estima, e que a queda entendida como um fenómeno associado às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, faz com que o idoso não se sinta seguro em relação aos seus movimentos.

**Caso clínico:** A.G.L., sexo masculino, de 73 anos, sem antecedentes médicos relevantes, foi internado por quadro de edema, dor e calor da coxa esquerda com cerca de 1 semana de evolução. Negava trauma recente, referindo apenas ter tido um episódio semelhante cerca de 3 anos antes, que resolveu com antibioticoterapia empírica. De antecedentes cirúrgicos descrevia ter sido submetido a várias cirurgias no mesmo membro desde a sua

infância. Analiticamente, na admissão, apresentava uma leucocitose de 22.000 e PCR de 47. Realizou ressonância magnética que excluiu a presença de tumor e revelou sinais de osteomielite crónica aguda com abscesso extenso ao longo do músculo vasto intermédio. Atendendo a estes achados, propôs-se um novo desbridamento e lavagem cirúrgicos com recolha de material para microbiologia, que o doente aceitou.

**Conclusões:** O número de pessoas idosas submetidas a cirurgia está a aumentar a um ritmo mais veloz do que proporção de idosos na população geral. Torna-se assim essencial o aperfeiçoamento da gestão e reconhecimento das vulnerabilidades deste grupo. Contudo, apesar da necessidade de uma abordagem multidisciplinar nos cuidados peri-operatórios dos doentes cirúrgicos idosos, as oportunidades de formação pós-graduada neste tópico são limitadas.

## P 21

### ACESSO DOS IDOSOS AOS CSP: AVALIAÇÃO PRÉ E DURANTE A PANDEMIA DE COVID19

Pedro Alves; Ana Videira; Rúben Rodrigues;

Rui Viana; Pedro Braz

*USF Forte*

**Introdução:** A dia 11 de março de 2020 a COVID19 foi declarada como Pandemia pela Organização Mundial de Saúde. A 18 de março de 2020 foi decretado o Estado de Emergência em Portugal, que se manteve ativo até 2 de maio de 2020 dando lugar ao Estado de Calamidade. Tais declarações representaram um grande impacto na prestação dos cuidados de saúde, tendo estes sido reorganizados por forma a dar resposta ao seguimento dos casos de COVID19, conforme descrito na norma 004/2020 de 23 de março, da Direção Geral da Saúde.

**Objetivos:** Comparar o acesso aos Cuidados de Saúde Primários pelos utentes com 75 ou mais anos durante os meses abrangidos pela

pandemia de COVID19 com o igual período de 2019.

**Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo.

**Amostra:** utentes com idade maior ou igual a 75 anos de uma Unidade de Saúde Familiar modelo A, após aplicação de critérios de exclusão. Avaliação dos contactos com a unidade durante os meses de abril, maio e junho de 2019 (período pré-pandemia) e 2020 (período da pandemia), através da consulta do processo clínico (MedicineOne®). Recolhidos dados relativos ao número de contactos por tipo (consultas aberta, programada e de enfermagem, e receituário) e modalidade (presencial e telefónica); caracterização da amostra por sexo e idade. Análise de dados com Microsoft® Excel.

**Resultados:** Da amostra de 620 utentes com idade maior ou igual a 75 anos, 56% são mulheres. A média de 80,85 anos. O número total de consulta médicas foi maior durante a pandemia (445 durante a pandemia *versus* 411 no período pré-pandemia), ao contrário do que aconteceu com as consultas de enfermagem (145 *versus* 294). Verificou-se uma redução do número de consultas programadas durante a pandemia (104 *versus* 294) e um aumento das consultas abertas (341 *versus* 162). De todas as consultas médicas efetuadas, 75,73% foram por via telefónica durante a pandemia; no período pré-pandemia 8,52% foram realizadas por esta via.

**Conclusões:** Verificou-se aumento do número total de consultas médicas e do número de consultas por via telefónica durante a pandemia. Vários fatores contribuíram para os resultados: o aumento do total de consultas médicas pode dever-se ao facto de, nos meses de 2020, ter havido possibilidade do utente pedir consultas por e-mail e telefone; o aumento de teleconsultas deveu-se às adaptações solicitadas e necessárias para

fazer frente às exigências da pandemia. Existem limitações ao estudo, entre elas o seguimento semestral de algumas patologias.

## P 22 Retirado

### P 23

## TRILOGIA IDOSO, DIABETES E PANDEMIA COVID 19 – QUE DESAFIOS ESPERAR?

Magda Sofia Silva; Ana Paula Pona; Ana Rocha Coelho; António Caetano Raposo; Francelino Ferreira; Jerónima Correia; Maria do Céu Parreira; Imaculada Fernandes; Maria Manuela Quental

*Centro Hospitalar Barreiro-Montijo*

**Introdução:** A diabetes é uma patologia prevalente na população idosa. Pelas características fisiopatológicas que esta faixa etária apresenta, a abordagem e o tratamento desta entidade assumem particularidades que os profissionais de saúde têm de considerar diariamente. Tratando-se de uma doença crónica, cuja descompensação implica um grande aumento da morbidade e do risco de eventos fatais, e em que o ensino é um dos pilares principais do tratamento, esta “velha pandemia” trouxe novos desafios e novas perspectivas às equipas que lidam com o idoso com diabetes. A situação actual de pandemia COVID-19 veio obrigar a repensar o acesso, a forma de atendimento, a reorganização das equipas e a transmissão eficaz das mensagens aos doentes e seus familiares.

**Caso clínico:** Pretendemos ilustrar os “novos desafios” encontrados em casos clínicos que quotidianamente observamos no Hospital de Dia de Diabetes do nosso hospital. Porque muitos dos utentes são idosos que vivem isolados, experienciando um sentimento de maior solidão durante o confinamento, e em que o contacto com a equipa que conhece e confia, ajuda a quebrar esse isolamento e a transmitir tranquilidade. Existindo um bom número de idosos com gadgets e experiência

em novas tecnologias, a grande maioria apenas dispõe dos “métodos tradicionais” de contacto com os serviços de saúde. Torna-se então fundamental a facilitação do acesso (reduzindo a exposição destes doentes vulneráveis), a continuação do atendimento programado (priorizando a continuidade de cuidados), a promoção do ensino em saúde com adaptação do material educacional, para que, mesmo à distância, o doente e cuidador se sintam seguros e capazes de ultrapassar medos e adquirir competências.

**Conclusão:** Pretendemos com este trabalho realizar uma reflexão, olhando a abordagem e tratamento da diabetes no idoso à luz da situação de pandemia em que nos encontramos. Torna-se assim imprescindível uma mudança de paradigma e reajuste da forma de trabalhar: reinventando, reorganizando e rentabilizando os recursos (humanos mas também tecnológicos) nesta situação de crise e incertezas. A promoção e educação para a saúde (nas vertentes clínica mas também psicossocial) têm sempre impacto nos gastos futuros em saúde, pois quando bem sucedidas, não só aumentam a adesão à terapêutica, como também determinam uma maior efectividade da mesma.

## P 24

### **“NINGUÉM ESTÁ SOZINHO” – PROJETO DE UMA RESPOSTA INTEGRADA NA CONSULTA DO IDOSO NA USF**

Patricia Pinto; Alda Barros; Bertilde Pereira; Elisabete Carvalho; Isa Garcia; João Figueiredo; Maria Adelaide Oliveira; Mariana Ribeiro; Vera Sales; Zélia Pereira

*Aces Baixo Mondego- USF Nautilus*

Face ao envelhecimento exponencial da população portuguesa, a USF tem tido a preocupação crescente de acompanhar a população de idosos da sua área de influência através da implementação de respostas o mais adequadas possível e de proximidade. O *deficit*

de assistência profissional proporcionado às famílias que integram membros dependentes e que ficam «fora da Rede» tem implicações no agravamento da condição de saúde e da qualidade de vida destas famílias. É um estudo que visa obter um diagnóstico de situação sobre a vulnerabilidade das famílias que integram idosos dependentes no concelho da Figueira da Foz, nomeadamente na USF. Inscreve-se num paradigma de investigação-ação e terá como participantes: pessoas com mais de 65 anos e seus familiares cuidadores inscritos na USF. A seleção da amostra será aleatória e estratificada (por sexo e por idade), tendo em conta o número de idosos inscritos na Unidade. Tem como principais objetivos: Identificar as características socio-demográficas e familiares dos idosos, com mais de 65 anos e implementar uma consulta estruturada do idoso.

Consistirá numa entrevista clínica estruturada de modo a serem obtidas variáveis clínicas como dados socio-demográficos, antecedentes patológicos, medicação habitual, avaliação da autonomia através da escala de Potencial de reconstrução de autonomia e potencial do familiar cuidador para tomar conta (escalas validadas em português de Portugal e autorizadas a utilizar neste estudo). Temos como expectativa de resultados: apresentação de diagnóstico de situação do status funcional e condição socio familiar dos idosos e suas famílias inscritas na USF, Garantia de uma articulação entre a USF e Rede Social da Câmara da Figueira da Foz, avaliar os ganhos em saúde dos idosos e respetivas famílias inscritos na consulta de idosos da USF, com a implementação da consulta do idoso.

Este estudo foi submetido à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) e à Comissões de Ética da ARS Centro de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança

e bem-estar de todas as doentes ou outros participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

## P 25

### BEM PARA ALÉM DE UMA TOXICIDADE A ANTIBACILARES

Luis Marques Loureiro; Dulce Apolinário; Bebiana Conde; Ana Fernandes  
*Centro Hospitalar de Trás os Monte e Alto Douro*

**Introdução:** A tuberculose é ainda hoje um problema de saúde pública pelo seu potencial de contagiosidade, sendo os esquemas com antibacilares utilizados nos dias atuais, com associações de múltiplos fármacos, eficazes e curativos. A associação destes fármacos associa-se a um risco potencial de reações adversas, cujo diagnóstico nem sempre é fácil e obriga a monitorização atenta, em especial em grupos de risco como os idosos.

**Caso clínico:** Os autores relatam um caso de um homem de 89 anos, parcialmente dependente para AVD's, que se encontrava sob tratamento antibacilar com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol em doses ajustadas ao peso e comorbilidades, por diagnóstico recente de tuberculose pleuropulmonar. Apresentava como outros antecedentes: HTA, FA hipocoagulada e IC NYHA 3. Referenciado pelo CDP da área de residência para o SU por quadro de colestase hepática em agravamento associado a queixas abdominais álgicas no hipocôndrio direito. Ao exame físico encontrava-se icterício, sem adenomegalias palpáveis, com abdômen inocente e AP sem alterações. Analiticamente salientava-se anemia NN, colestase hepática exuberante, discreta citólise e marcadores víricos negativos. Realiza ecografia abdominal sem alterações de relevo. Internado por provável hepatotoxicidade a antibacilares, com estratégia terapêutica de suspensão dos mesmos até normalização da citocolestase e posterior reintrodução sequencial. No internamento

apresentou progressiva normalização da citocolestase, com agravamento da anemia NN e sem diátese hemorrágica objetivável. Realizado toque retal, que demonstrou lesão pediculada pericentimétrica, foi solicitada colonoscopia, que doente não realiza por quadro de dor abdominal intensa durante preparação cólica, que motivou realização de TC abdómino-pélvica relatando neoplasia estenosante do sigmóide. Após discussão multidisciplinar realiza retossigmoidoscopia com biópsia de lesão e colocação de endoprótese que decorreu sem intercorrências. Tendo em conta estado basal do doente, definido indicação para tratamento conservador para doença oncológica. Apesar de melhoria clínica discreta, apresentou novo agravamento do quadro evoluindo com MODS, vindo a falecer no 19º dia de internamento.

**Discussão:** Este caso clínico demonstra a importância da monitorização atenta aos efeitos adversos dos antibacilares, salientando também a importância do internamento como janela de oportunidade para o diagnóstico de quadro clínicos arrastados.

## P 26

### A IMPORTÂNCIA DA ORTOGERIATRIA – A QUEDA COMO EVENTO FRATURANTE NO PICO DE FRAGILIDADE

Valadas; Ana de Matos; Pedro; João Ricardo; Santos; Tiago Sepúlveda  
*Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria*

A Medicina Interna integra um conjunto único de conhecimentos que beneficiam os doentes internados nas enfermarias de especialidades cirúrgicas, sendo que a evolução da Medicina possibilitou que doentes idosos e com patologia mais complexa sejam submetidos com maior segurança a procedimentos ortopédicos major. Recolhidos dados demográficos, patologias associadas, ocorrência de episódio de queda e tipologia de fratura

de doentes internados num serviço de Ortopedia, para os quais foi solicitado apoio da Medicina Interna. Realizou-se estudo retrospectivo baseado na consulta dos processos clínicos dos doentes a quem foi pedido apoio da Medicina Interna durante o seu internamento no serviço de Ortopedia, durante um período de 18 meses. Durante o período de Julho de 2018 a Dezembro de 2019, foi pedida colaboração de Medicina Interna para 51 dos doentes admitidos em contexto de urgência por patologia fraturária. Destes 51 doentes, 86% tinham mais do que 65 anos (44 doentes). Analisando este subgrupo de doentes, 81% tinham de base patologia cardiovascular, 34% tinha patologia endocrinológica e 14% patologia pulmonar. Constatou-se que 84% dos doentes idosos estavam habitualmente medicados com mais do que 4 fármacos em simultâneo, sendo este um fator de risco conhecido para queda da própria altura. Verificou-se que 95% dos doentes com mais de 65 anos tinham sofrido uma queda, sendo que em 90% destes doentes a queda resultou em fratura do fémur (38 doentes). Relativamente à tipologia de fratura do fémur, 63% sofreram fratura pertrocantérica, 16% subtrocantérica, 11% subcapital e 10% diafisária. Dos doentes com fraturas do fémur, 87% foram submetidos a cirurgia, sendo a maioria submetida a encavilhamento cefalomedular (28 doentes). Quanto ao resultado do apoio da Medicina Interna relativamente aos doentes com fratura do colo do fémur, observados e orientados por patologia aguda (na maioria relativa a infeção nosocomial) ou descompensação de patologia crónica, 77% tiveram alta, 21% faleceram no decorrer do internamento e 1 doente foi transferido para a enfermaria de Medicina dada a complexidade de patologias. A taxa de reinternamento aos 15 dias foi de 17%, a totalidade por infeção nosocomial. O conceito de equipa

multidisciplinar Orto geriátrica ganha cada vez mais importância na medicina moderna, tornando o controlo das patologias de base e a sua otimização terapêutica benéfica para atingir melhores outcomes cirúrgicos e diminuindo a taxa de mortalidade nestes doentes.

## P 27

### **WINTER IS COMING – COMO PROTEGER OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DA INFEÇÃO POR SARS-COV-2?**

André Rodrigues; Victoria Perez; Luís da Silva; Frederico Vidal  
*ORPEA Ibérica*

**Introdução:** As Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) são locais de elevado risco para propagação de surtos pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. O seu impacto (morbilidade e mortalidade) é superior em pessoas com mais de 65 anos e com multipatologia, nomeadamente patologia respiratória crónica, doenças cardiovasculares, ou diabetes. Na Europa têm sido relatadas mortes atribuídas a COVID-19 entre 5-6% de todos os atuais residentes de ERPI, sendo que 66% de todos as mortes ocorreram entre residentes destas instituições.

**Objetivos:** Com este trabalho, os autores procuram resumir as principais medidas necessárias para diminuir o risco de contágio de SARS-CoV-2 dentro das ERPI.

**Material e métodos:** Foram consideradas as principais orientações das autoridades de saúde nacionais (Direção de Geral da Saúde- DGS) e internacionais (*European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC, World Health Organization - WHO*) relativas a este tema, bem como pesquisa bibliográfica (PUBMED).

**Resultados:** De acordo com a normas internacionais e nacionais em vigor (nomeadamente a norma 009/2020 da DGS de 11/3/2020, atualizada a 23/7/2020), foram reforçadas medidas de prevenção da infeção

por COVID-19 de forma a evitar, diminuir ou limitar o impacto da COVID-19 nestas instituições, nomeadamente: medidas de higiene, limpeza, desinfecção e gestão dos resíduos; medidas de distanciamento social, concentração de pessoas e ventilação dos espaços; restrição de visitas; reorganização do processo de admissão de novos residentes; criação de circuitos para casos suspeitos / confirmados de COVID-19. Destaca-se ainda a importância da vacinação contra a gripe sazonal e contra a doença pneumocócica, bem como a necessidade da formação e atualização contínua dos profissionais de saúde que trabalham nas instituições.

**Conclusões:** A infeção por SARS-CoV-2 afeta especialmente a população idosa, sendo as ERPI os locais onde a disseminação da doença poderá ter consequências mais nefastas em termos de mortalidade. Com a aproximação do inverno, é fundamental a implementação de medidas que possam minimizar o impacto desta doença.

## P 28

### **ENDOCARDITE INFECCIOSA NO IDOSO, UMA RETROSPECTIVA DE 4 ANOS**

Marcelo Aveiro; Jeus Viana; Filomena Freitas; Tatiana Rodrigues  
*Centro Hospitalar do Baixo Vouga*

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é definida como infeção de uma válvula cardíaca nativa ou protésica, da superfície endocárdica ou de dispositivo cardíaco. É associada a uma mortalidade elevada e a graves complicações com consumo importante de recursos hospitalares e internamentos prolongados. Devido ao aumento da esperança média de vida, as causas e a epidemiologia da doença evoluíram, sendo uma patologia cada vez mais frequente no idoso com a idade média à data do diagnóstico a aumentar dos 40 anos em 1980 para os 70 anos em 2001.

**Métodos:** Estudo retrospectivo dos ecocardiogramas

transesofágicos (ETE) realizados no nosso hospital que confirmaram a presença de EI entre 2016 e 2019. Análise posterior da distribuição de idades, sexo, agentes patológicos identificados, presença de válvulas protésicas e dispositivos, tempo médio de antibioterapia, dias de hospitalização, necessidade de intervenção cirúrgica, complicações graves e mortalidade intra-hospitalar. Resultados: Foram identificadas 39 casos de EI, 74% (n = 29) com mais de 65 anos (média de 72 anos), 69% em válvulas nativas, 21% em protésicas e 10% em eletrocater. A HTA foi o antecedente patológico mais frequente (45%). O *Staphylococcus aureus* metilicilinosensível (MSSA) estava presente em 24% dos casos. A média de internamento foi de 42 dias e de antibioterapia foi de 35 dias. A taxa de mortalidade foi de 17%. A cirurgia foi necessária em 21% dos casos. A embolização cerebral (EC) foi uma complicação grave que ocorreu em 4 doentes no total, 3 destes com idade superior a 75 anos.

**Discussão:** Desta análise podemos confirmar o aumento da média de idades descrito na literatura, neste estudo fixado nos 72 anos. Confirmou-se também o MSSA como agente nosológico mais prevalente. Como era expectável a média de dias de internamento é elevada (42 dias), motivada pela antibioterapia prolongada. A taxa de mortalidade foi de 17% o que é concordante com a literatura (20%). A necessidade de cirurgia para controlo de foco situou-se pelos 21%, um pouco abaixo do descrito (40%). Foi constatado que a EC foi uma complicação importante nos idosos (10%).

**Conclusão:** Os autores destacam a importância desta patologia cada vez mais prevalente no idoso. A existência de uma população cada vez mais envelhecida com múltiplas comorbilidades, contribuem para o crescimento desta infeção que acarreta graves complica-

ções e internamentos muito prolongados. Foi verificado que a EC foi mais prevalente nos doentes mais idosos.

## P 29

### DIABETES NO IDOSO – CASUÍSTICA DE HIPOGLICEMIA

Carlos Morido Nancassa; Carolina Nunes Coelho; Adelaide Figueiredo; João Cruz Cardoso  
*Hospital Distrital de Santarém*

**Introdução:** O envelhecimento da população é um fenómeno associado a aumento progressivo das doenças crónicas, com prevalência crescente de Diabetes *Mellitus* e, consequentemente, das suas complicações. A hipoglicemia é uma das complicações agudas comum em idosos diabéticos ligada a uma maior morbimortalidade, que apesar de ser evitável, existe um número significativo de casos no serviço de urgência com necessidade de internamento.

**Objetivos:** Caracterizar a população de doentes idosos internados em Medicina Interna (MI) por quadro de hipoglicemia e fatores de risco associados.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes com mais de 65 anos, internados num serviço da MI no período compreendido entre 2016 e 2019, com diagnóstico principal de hipoglicemia. Com base nos processos clínicos, analisaram-se dados demográficos, residência, grau da dependência, comorbilidades, duração de internamento, valor de glicemia e hemoglobina A1c à admissão, esquema terapêutica, taxa da mortalidade e destino.

**Resultados:** No período considerado, foram internados n = 76 doentes idosos por hipoglicemia, com uma idade média de 79.3 anos e distribuição igualitária de género. A média de dias de internamento variou entre 1 e 21 dias, com uma média 5.5 dias. A maioria residia no seu domicílio, mas 38.2% encontravam-se institucionalizados. Verificou-se que

61.8% já tinham algum grau de dependência. As comorbilidades mais frequentemente encontradas foram hipertensão arterial (n = 65), dislipidemia (n = 34) e demência (n = 30). O valor de glicemia à admissão variou entre 12 e 74, sendo que média era de 41.7 mg/dL. Ainda registaram 57 casos de glicemia à entrada inferior a 54 mg/dL e a HbA1c média foi de 6.5%. Constatou-se que 69.7% dos doentes estudados tinham sulfonilureias no seu esquema de tratamento e 31.6% insulino-terapia. Apenas n = 15 doentes encontrava-se sob monoterapia e a maioria (52.6%) sob terapêutica dupla. O esquema mais frequentemente encontrado (n = 20) foi combinação de sulfonilureia com metformina. Verificaram-se n = 6 óbitos, sendo doentes com neoplasia e/ou internamento por quadro infeccioso grave.

**Conclusões:** Este estudo demonstra a necessidade de individualizar a estratégia terapêutica de diabetes na população idoso, atendendo às suas especificidades e comorbilidades. É mandatário melhorar a prescrição nestes doentes de forma a evitar iatrogenia e os riscos associados a hipoglicemia, estabelecendo-se alvos glicémicos mais permissivos.

## P 30

### AORTITE INFLAMATÓRIA COM ÚLCERA PERFURANTE – UMA COMPLICAÇÃO RARA NUM IDOSO

Ivo Barreiro; Maria Inês Bertão; Patrícia Almeida; Sara Faria; Rosário Santos Silva; Odete Miranda; Maria Amélia Pereira; Rui Silva; Joana Moreira  
*Hospital Distrital da Figueira da Foz*

**Introdução:** A arterite inflamatória de grandes vasos é uma doença que afecta artérias de grande calibre, sendo as mais comuns a Arterite de Takayasu e a Arterite de Células Gigantes (ACG), podendo ser causada por outras patologias, nomeadamente a aortite inflamatória idiopática.

**Caso clínico:** Mulher de 77 anos, que correu ao serviço de urgência por cefaleias,

astenia, anorexia, toracalgia direita tipo pleurítico e dispneia. Antecedentes de síndrome vertiginoso periférico, depressão, anemia normocítica e normocrômica (NN), medicada com escitalopram, trazodona, beta-histina, alprazolam. À admissão, exame físico revelava hipertensão, temperatura auricular 37,7°C e diminuição do murmúrio vesicular à direita, sem ruídos adventícios. Do estudo inicial, a doente apresentava insuficiência respiratória tipo 1, elevação dos parâmetros inflamatórios, anemia NN, fibrinogénio e D-Dímeros aumentados. Realizou angiotomografia do tórax, que revelou dilatação aneurismática irregular da aorta torácica descendente, atingindo 4,5 cm de maior eixo, com componentes de dissecação não aguda, dilatações aneurismáticas de predomínio sacular e densificação da gordura envolvente, com atingimento longitudinal de 7 cm. Ficou internada para estudo etiológico e vigilância clínica. Realizou estudo dirigido alargado, sem agente infeccioso identificado em serologias ou culturas, com ANAs e ANCAs negativos. Realizou PET que revelou alterações morfofuncionais ao nível da aorta torácica descendente sugestivas de alterações de natureza inflamatória, nomeadamente de aortite. Iniciou tratamento com prednisolona 1 mg/kg/dia e foi, simultaneamente, discutido o caso com cirurgia vascular, constatando-se que as alterações saculares se tratavam de uma úlcera perfurante da aorta, pelo que a doente foi transferida para colocação de endoprótese da aorta. Manteve corticoterapia em desmame com boa resposta. Actualmente em seguimento em consulta externa, com melhoria clínica e analítica progressiva.

**Conclusões:** As aortites idiopáticas com úlceras perfurantes fazem diagnóstico diferencial principal com aortites ateroscleróticas. A clínica que a doente apresentava, típica de ACG, bem como os achados imagiológicos

iniciais e a ausência de alterações analíticas específicas dificultou o diagnóstico final. Os autores apresentam este caso pela raridade da complicação associada à aortite e a pela complexidade na marcha diagnóstica desta doente, que envolveu uma discussão multidisciplinar até ao diagnóstico final.

### P 31

#### **NEOPLASIA DA PRÓSTATA: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM**

Ana Rita Caldeano; Marisa Pereira  
*USF Bordalo Pinheiro*

**Introdução:** O cancro da próstata é o cancro mais frequente nos homens e a 2º causa de morte oncológica na população masculina, sendo o adenocarcinoma o tumor maligno mais comum. Em fases precoces, a grande maioria é assintomática e com o progredir da doença surgem sintomas do aparelho urinário inferior, como jato urinário fraco, sensação de esvaziamento incompleto ou nictúria. Se houver metastização, podem surgir outros tipos de sintomas como dores ósseas, emagrecimento, cansaço ou alterações intestinais.

**Caso:** Homem de 87 anos, reformado, viúvo, vive com o filho, ciclo familiar de Duvall VIII. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes *mellitus*, obesidade, status pós-AVC, doença renal crónica, asma e depressão. A 13 março 2020, vem à consulta por queixas de dor abdominal com 2 meses de evolução sem outros sintomas associados, coincidentes com o aumento de dose de metformina, tendo sido feito ajuste com redução de dose. Dois meses depois, solicita consulta por manter dor abdominal constante e difusa (predomínio à esquerda), sem alterações urinárias/intestinais ou sintomas constitucionais; ao exame objetivo apresentava abdómen globoso, dor à palpação, sem massas ou organomegalias pal-

páveis; tinha ecografia abdominal de janeiro 2020 que revelava discreta hepatomegália e quistos no rim direito; foi medicado com pancreatina + dimeticone 170 + 80 mg 3 id e foi pedida colonoscopia. Duas semanas depois, regressa à consulta por queixas mantidas associadas a polaquiúria com 4 dias de evolução; exame objetivo era sobreponível ao anterior; foi pedida urocultura. Volta após duas semanas por dor abdominal e obstipação, sendo medicado com laxantes; e, cinco dias depois, recorre a consulta aberta por anúria com 48 horas de evolução e globo vesical, sendo reencaminhado para o serviço de urgência. No SU foi feita algaliação, sem sucesso, e foram realizados exames de imagem que mostraram lesão neofornativa da próstata, sendo encaminhado para o serviço de Urologia onde foi diagnosticada neoplasia da próstata metastizada.

**Conclusão:** Este caso relembra a necessidade de estarmos atentos à evolução de cada doença de forma individualizada. Apesar da dor abdominal não ser um sintoma característico do cancro da próstata, poderá ser uma manifestação consequente da metastização. Por outro lado, mostra-nos também os atrasos na realização de exames, devido à pandemia de Covid-19, que dificultaram o seguimento do utente em tempo útil nos cuidados de saúde primários.

## P 32

### QUANDO O ROSTO VALE MAIS QUE O SINTOMA

Maria Inês Bertão; Ivo Barreiro; Sara Faria;  
Rosário Santos Silva; Amélia Pereira  
*Hospital Distrital da Figueira da Foz*

**Introdução:** A esclerose sistémica (ES) é uma doença auto-imune com incidência máxima aos 30-50 anos de idade. Na sua forma limitada, afecta não só a pele, como também pode haver atingimento pulmonar, gastrointestinal e cardíaco.

**Caso clínico:** Mulher de 75 anos, com antecedentes de fibrilhação auricular, hipertensão arterial, dislipidemia, hipotiroidismo e fenómeno de Raynaud assumido como primário, recorre ao serviço de Urgência por quadro de vómitos com 2 dias de evolução e dejeções diarreicas de cheiro fétido, sem sangue e sem muco, com 2 semanas de evolução. Ao exame objectivo apresentava microstomia, afilamento nasal, telangiectasias peri-orais e labiais, endurecimento franco da pele ao nível das mãos e face (pontuava 9 na escala de Rodnan), com esclerodactilia e fenómeno de Raynaud trifásico com úlceras digitais cicatrizadas – alterações muito sugestivas de ES cutânea limitada. A anamnese revelou um quadro constitucional arrastado com 1 ano de evolução com perda ponderal involuntária de 11kg em 1 ano, anorexia, astenia, episódios frequentes de Raynaud exuberantes com ulceração digital e artralgias de ritmo inflamatório ao nível dos punhos e mãos, bilateralmente. Foi internada com suspeita de diagnóstico inicial de ES cutânea limitada. Do estudo analítico inicial de realçar aumento dos parâmetros inflamatórios, sem anemia, com hiponatremia de 114 mmol/dL. Realizou ecocardiograma transtorácico com achados sugestivos de alta probabilidade de hipertensão pulmonar. Realizou TC Toraco-abdominal que revelou dilatação do esfago em toda a extensão, sem envolvimento pulmonar aparente. Realizou estudo auto-imune com positividade para anticorpos anti-centrómero B. face Com estas alterações, pontuava 17 pontos nos critérios de 2013 da ACR/EULAR para ES, confirmando o diagnóstico. Após tratamento sintomático, teve alta melhorada, encontrando-se atualmente em seguimento em consulta externa, aguardando manometria esofágica e capilorosopia e mantendo vigilância da evolução clínica.

**Conclusões:** Os autores apresentam um caso

de ES limitada com atingimento gastrointestinal numa idosa cuja apresentação clínica foi náuseas, vômitos e diarreia. Não sendo esta a apresentação típica da doença nem a faixa etária em que mais comumente é diagnosticada, os autores pretendem realçar a importância do exame físico como elemento essencial ao diagnóstico.

### P 33

#### CUIDADOS PALIATIVOS EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS

Hugo Celso Pinheiro; Filipa Silva; Vania Gomes; Maria Rego; Rui Nunes  
FMUP

**Introdução:** Num contexto de aumento da esperança média de vida, de envelhecimento populacional e conseqüente aumento de limitações funcionais, torna-se fundamental proporcionar cuidados e ações paliativas em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, onde o fenómeno da morte é iminente.

**Objetivos:** Identificar e compreender os cuidados paliativos prestados a pessoas idosas institucionalizadas em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

**Métodos:** *Scoping review* com base nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute. As bases de dados consultadas foram a Scopus, Medline (Pubmed), Web of Knowledge (ISI) e SAGE, utilizando os seguintes conceitos chave: *palliative care AND nursing homes AND aged*. A pesquisa ocorreu no dia 12 de maio do ano de 2020, às 17:00h, sendo definido o horizonte temporal 2014-2020. Do total de 304 artigos encontrados, 27 cumpriam os critérios de seleção previamente denominados, tendo sido considerados na presente revisão.

**Resultados:** A pesquisa efetuada resultou na seleção de 27 artigos incluídos na revisão. Foram identificados fatores fundamentais com impacto na eficácia dos cuidados paliativos em Estruturas Residenciais para Pes-

soas idosas, como a cultura organizacional, a qualidade dos cuidados, o controlo de sintomas, a educação e formação, a discussão e tomada de decisão e planeamento avançado de cuidados.

**Conclusões:** A presente revisão descreve a natureza dos cuidados paliativos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, como sendo complexa e multifatorial e encontrando-se relacionada com os residentes, profissionais, familiares e o próprio ambiente organizacional onde se prestam os cuidados. A crescente necessidade de prestação de cuidados paliativos neste contexto exige que soluções sejam encontradas para superar as dificuldades observadas, onde a melhoria é deveras necessária e possível, assumindo-se como uma prioridade reconhecida. Pesquisas futuras precisam de identificar a forma mais adequada de melhorar a coordenação de cuidados, o apoio das administrações e a integração de serviços especializados na formulação de políticas nacionais e internacionais no âmbito dos cuidados paliativos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

### P 34

#### DOUTORA, PRECISO DE DORMIR...

Ana Rita Caldeano; Marisa Pereira  
USF Bordalo Pinheiro

**Introdução:** Portugal é um dos países com maior utilização de benzodiazepinas, principalmente no sexo feminino e idosos. As benzodiazepinas têm indicação no tratamento de perturbação de ansiedade e insónia, no entanto, os benefícios das benzodiazepinas são limitados no tempo e o tratamento prolongado condiciona riscos acrescidos, como dependência, tolerância, risco de acidentes e disfunção cognitiva. Os idosos são mais suscetíveis aos efeitos adversos das benzodiazepinas, que podem condicionar as atividades diárias e aumentar o risco de quedas.

**Caso clínico:** Mulher de 81 anos, autónoma, reformada, vive sozinha, não tem filhos nem apoio de familiares, ciclo familiar de Duvall VIII. Antecedentes pessoais de insónia e dislipidémia; medicada com temazepam 20 mg 1id. Foi diagnosticada com insónia em 2017 pelo médico de família, iniciando tratamento com benzodiazepina hipnótica de ação intermédia (temazepam). Entre janeiro e agosto de 2020, a utente teve 32 contactos com o centro de saúde, entre consultas e pedidos de medicação crónica. Pelo consumo crónico de benzodiazepinas foram feitas duas tentativas de desmame, com alteração da medicação, sendo que a utente nunca tolerou por efeitos adversos. Nas consultas efetuadas ao longo do ano, foi perceptível que a utente passava os seus dias sozinha, sem atividades e tomava 2-3 comprimidos de temazepam por dia, para dormir pelo menos 12 horas. Foi discutido com a utente a importância de ocupar o seu dia-a-dia com atividades (centro de dia, universidade sénior, atividade física) e proposta a toma de apenas um comprimido por dia, por não ter necessidade de tantas horas de sono. Apesar da utente aceitar, durante todo o ano houve uma procura excessiva pela prescrição de medicação e foram notadas alterações de memória e cognitivas. Foi feita referência à Assistente Social e à Psiquiatria, para orientação e acompanhamento do seu dia-a-dia.

**Conclusão:** Este caso clínico relembra-nos a importância do uso correto das benzodiazepinas durante os tempos de tratamento estipulados, para obtenção de benefícios com o mínimo de prejuízo dos utentes, e a importância do seguimento e reavaliação dos objetivos terapêuticos dos utentes medicados com este tipo de terapêutica. Alerta-nos ainda para a importância da promoção do envelhecimento ativo e o papel do médico de família na orientação e acompanhamento dos idosos para uma vida com qualidade.

## P 35

### ENCEFALITE POR HSV-1 NO IDOSO

Débora Alves; Telma Alves; Mariana Guerra; Flávia Cunha; Fátima Silva; Vítor Duque  
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)*

**Introdução:** Os vírus herpes simplex (HSV) são patógenos bem adaptados ao hospedeiro com uma ampla variedade de manifestações clínicas, sendo assintomáticos em 80% dos casos. Existem dois tipos: HSV-1 e HSV-2. O HSV-1 está tradicionalmente associado a gengivostomatite e herpes labial, enquanto o HSV-2 está associado a doenças genitais. A encefalite por herpes simplex (HSE) é a causa mais comum de encefalite viral esporádica, a clínica varia de meningite asséptica e febre apenas até alterações neurológicas graves e rapidamente progressivas, com mortalidade superior a 70%, quando não tratada. Esta patologia pode atingir qualquer idade, porém é mais prevalente em crianças até 1 ano, idosos e imunocomprometidos, os riscos dependem do tipo de vírus. Devido à sua gravidade a HSE deve ser considerada nas hipóteses diagnósticas de um síndrome febril no idoso, que se apresente com alterações neurológicas de novo.

**Caso clínico:** Doente do sexo masculino, 78 anos. Proveniente do domicílio (ambiente rural). Autónomo nas atividades de vida diária. Com antecedentes de hipertensão arterial essencial e dislipidémia. Sem doenças infecciosas prévias. Recorreu ao SU por quadro clínico com 3 dias de evolução, caracterizado por mialgias de agravamento noturno, diaforese sem predomínio circadiano, desorientação temporo-espacial, apatia, com início após exposição solar prolongada. Ao exame objetivo apresentava-se febril, sonolento, com cefaleia frontal intensa. Exame neurológico sumário sem alterações major. Analiticamente e na tomografia crânio-encefálica sem alterações relevantes. Manteve-se febril, resistente aos antipiréticos administra-

dos e por ausência de foco evidente realizou punção lombar, saída de líquido límpido, predomínio de mononucleares. O multiplex do líquido cefalorraquidiano isolou HSV-1, pelo que iniciou terapêutica dirigida com aciclovir. Documentada epilepsia sequelar durante o internamento, tendo iniciado fenitoína entre outros. Teve alta melhorado, encontra-se em seguimento na consulta de Doenças Infecciosas e Neurologia.

**Conclusões:** Perante um doente idoso com síndrome febril persistente, sem foco, mesmo com clínica neurológica frustrante, a punção lombar é fulcral para permitir diagnóstico de patologias potencialmente graves e direcionar o tratamento, evitando a exposição desnecessária a antibióticos e seus efeitos adversos. Este caso clínico serve para alertar para um diagnóstico pouco frequente no idoso mas de extrema importância dada a sua morbi-mortalidade.

### P 36

#### **ESTADO NUTRICIONAL EM DOENTES INTERNADOS NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA**

Rita Gano; Filipa Reis; Fátima Gonçalves; André Pina Monteiro; Jéssica Vasconcelos; Miguel Ardérius; Glória Nunes da Silva  
*Serviço Medicina III, Hospital Pulido Valente, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte*

**Introdução:** O envelhecimento da população é um fenómeno global, particularmente avançado na Europa. A malnutrição está associada a aumento do risco de morte e deterioração da qualidade de vida, porém é frequentemente negligenciada na abordagem do doente idoso. As intervenções nutricionais podem ter um papel importante na promoção da saúde e do bem-estar.

**Objectivos:** Caracterizar a população idosa internada numa enfermaria de Medicina Interna e correlacionar o seu estado nutricional com a dependência funcional, risco de

queda, risco de desenvolvimento de úlceras de pressão, risco sociofamiliar e a condição mental.

**Métodos:** Foram incluídos todos os doentes com pelo menos 65 anos, admitidos num serviço de medicina, num período de duas semanas (12 a 25 de Setembro). Foram avaliados, de acordo com escalas, os estados nutricional (*Mini Nutritional Assessment*), funcional (Barthel) e sociofamiliar (Gijón), os riscos de queda (Morse) e de desenvolvimento de úlceras de pressão (Braden) e ainda a condição mental (*Mini Mental State Examination*).

**Resultados:** Dos 69 doentes estudados, com idade entre os 65 e os 97 anos (média 82,8 anos), 59,4% eram mulheres. De acordo com a *Mini Nutritional Assessment*, 13% estavam desnutridos, 45% sob risco de desnutrição e 42% com estado nutricional normal. Dos doentes desnutridos, 55,5% apresentavam elevado grau de dependência, contrastando com 31% entre aqueles com estado nutricional normal. Cerca de 75% dos doentes desnutridos ou sob risco de desnutrição apresentavam risco social elevado e cerca de 50% apresentava alto risco de queda comparando com 17,2% entre aqueles com estado nutricional normal. Mais de metade dos doentes desnutridos apresentava risco elevado ou muito elevado de desenvolvimento de úlceras de pressão e todos os doentes desnutridos apresentavam algum grau de défice cognitivo.

**Conclusões:** Na população estudada observámos uma relação entre desnutrição e risco social, risco de queda, risco de desenvolvimento de úlceras de pressão e défice cognitivo, em concordância com o descrito na literatura. O rastreio nutricional é essencial para uma intervenção dirigida e tem potencial para melhorar os estados biopsicossocial e funcional do doente idoso.

### P 37

## A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO IDOSO

Andreia Freitas; Catarina Pereira;

Joana Mascarenhas

*Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho*

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é um problema de saúde major. A prevalência da IC no idoso é de 10%. A abordagem da IC nesta população é frequentemente complexa.

**Objetivos:** Caracterizar a população idosa seguida numa consulta de Insuficiência Cardíaca.

**Material e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo com dados recolhidos do processo clínico eletrónico dos pacientes com idade  $\geq 65$  anos seguidos numa consulta de IC num hospital central de 01/01 a 31/12/2019.

**Resultados:** O estudo incluiu 47 doentes com idade média de 83 anos, a maioria mulheres ( $n = 26$ , 55.3%). A HTA foi a comorbidade mais frequente ( $n = 32$ , 68.1%). Cerca de 40% dos doentes apresentava classe NYHA  $\geq$  III. A IC com fração de ejeção preservada (ICFEP) foi a mais frequente ( $n = 34$ , 72.3%). As etiologias hipertensiva e isquémica foram as etiologias de IC consideradas em mais de metade da população ( $n = 26$ , 55.3%). Dos 13 doentes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) 3 (50%) estavam sob IECA, 2 (33%) sob ARNI, 1 (16.7%) sob iSGLT2 e nenhum estava sob Bloqueador-beta (BB) ou Ivabradina. 34% ( $n = 16$ ) da população estava sob Espironolactona. A média de princípios ativos na última consulta foi 8.17 (maioria não-cardiovasculares). A lesão renal aguda foi a reação adversa mais comum ( $n = 5$ , 21.7%) e o BB a classe mais frequentemente implicada em intolerâncias. 3 (6.4%) doentes foram orientados para Cuidados Paliativos. A taxa de mortalidade a 1 ano foi de 27.7% ( $n = 13$ ).

**Conclusões:** Na nossa amostra observámos

predomínio da ICFEP (já descrito no idoso) em relação com o envelhecimento cardíaco e aumento da prevalência de HTA com a idade. Nos doentes com ICFER, a HTA e a isquemia tendem a ser as etiologias predominantes. O idoso apresenta múltiplas comorbidades, menor reserva fisiológica, alteração do metabolismo dos fármacos e está habitualmente polimedicado. Por tudo isto é mais suscetível a efeitos adversos e regimes terapêuticos incompletos - não necessariamente insuficientes. Dados sobre tratamento da IC no idoso são escassos porque esta é uma população sub-representada nos ensaios clínicos mas, de acordo com a evidência científica atual, todas as terapias disponíveis devem ser consideradas em todos os doentes, independentemente da idade. O tratamento deve ser individualizado tendo em conta a fragilidade, comorbidades e objetivos terapêuticos. Quando este último transita do prolongamento para cuidados de fim da vida, os Cuidados Paliativos são uma mais-valia.

### P 38

## APENDICITE AGUDA ATÍPICA – UM CASO DE CANCRO COLORRETAL

Diogo Moderno Costa;

Teresa Matos Queirós

*USF Cruz de Celas, USF Fernando Namora*

**Introdução:** A apendicite é uma das patologias mais comuns na urgência cirúrgica. Apesar da apresentação típica (dor na fossa ilíaca direita, anorexia, febre e náuseas), a atípica acontece em cerca de um terço dos doentes, sendo mais frequente em idades mais avançadas. O cancro colorretal é geralmente assintomático até estadios mais avançados. As manifestações mais frequentes dependem da localização do tumor.

**Caso clínico:** Doente de 73 anos do sexo masculino recorre à urgência por dor no flanco direito associado a suores noturnos profusos com 2 semanas de evolução. Sem

febre e sintomas urinários. Realiza ecografia abdominal e renal onde se observa quisto renal volumoso que associam ao quadro álgico. Tem alta com analgesia e indicação para repetir a ecografia no médico de família. Três meses e meio depois volta à urgência por agravamento progressivo da clínica. Ao exame objetivo é detetada uma massa dolorosa à palpação na fossa ilíaca direita. Repete a ecografia que confirma o quisto renal e deteta alterações no pólo cecal. Analiticamente apresentava elevação da proteína C reativa. Para esclarecimento diagnóstico realiza tomografia computadorizada abdominal com contraste que mostra espessamento parietal extenso da parede posterior do cego, de contornos irregulares e realce após contraste, revela uma estrutura tubular com realce parietal e conteúdo líquido sugestiva de apendicite e ainda coleção irregular que se estende ao musculo ilíaco. É internado com o diagnóstico de apendicite aguda complicada com abscesso e provável neoplasia com necessidade de esclarecimento. Inicia antibioterapia e visto a boa evolução clínica, analítica e imagiológica opta-se por protelar a cirurgia até ao esclarecimento do diagnóstico oncológico. Tem alta com indicação de colonoscopia a em ambulatório. Realiza colonoscopia que revela formação polipóide por baixo da válvula ileocecal, friável que biopsaram. O resultado anatomopatológico foi de adenocarcinoma do cólon. É submetido a hemicolectomia direita e inicia quimioterapia adjuvante.

**Conclusões:** A apresentação atípica apendicite aguda aumenta com o avançar da idade e devemos estar atentos. O exame objetivo cuidado e sistemático é importante na orientação dos diagnósticos. Geralmente o cancro do cólon desenvolve sintomas em fases avançadas da doença, resultando num mau prognóstico. O rastreio organizado do carcinoma colorretal é assim essencial para de-

tetar as neoplasias do cólon em fases precoces, melhorando o prognóstico dos doentes.

### **P 39**

## **DERMATOSES LIQUENÓIDES VULVARES – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Teresa Maria Sousa  
*USF Santa Clara*

**Introdução:** As dermatoses vulvares incluem o líquen simples crónico, líquen escleroso e líquen plano. As três entidades manifestam-se através de prurido e dor vulvar, condicionando um impacto negativo considerável na vida qualidade de vida. Na maioria dos casos, surge após a menopausa. Ainda que as três doenças partilhem sinais e sintomas, é fundamental fazer o diagnóstico diferencial de forma a garantir uma abordagem terapêutica correta.

**Caso clínico:** Mulher de 73 anos, referiu em consulta de vigilância queixas de prurido vulvar e dispareunia com anos de evolução. Ao exame ginecológico, apresentava placas hipopigmentadas sobre a face externa da vulva, com perda da pilosidade e liquenificação da pele. A doente foi diagnosticada com líquen simples crónico e medicada com corticosteroídes e emolientes tópicos, com resolução completa dos sintomas.

**Conclusão:** As dermatoses vulvares são frequentes e devem ser suspeitadas perante queixas de prurido e dor vulvar, sobretudo em mulheres no período pós-menopausa. É importante questionar acerca destes sintomas na anamnese já que são frequentemente omitidos pelas doentes. Finalmente, é necessário saber distinguir entre as três entidades uma vez que a sua história natural da doença difere, assim como a sua abordagem terapêutica.

## P 40

### CARCINOMA BASOCELULAR DESTRUTIVO

Mariana Ramos; Pedro Fernandes; Tiago Esteves  
*Hospital dos Marmeleiros*

**Introdução:** O Carcinoma basocelular é o cancro de pele mais frequente. Tem origem na camada basal da epiderme. Surge com maior frequência nas áreas expostas do corpo, especialmente na face, pavilhões auriculares e região cervical. Raramente metastiza, ao contrário do melanoma.

**Caso clínico:** Os autores descrevem um caso clínico de carcinoma basocelular diagnosticado num homem de 81 anos, observado em consulta. Devido aos escassos acessos à saúde no País de onde provinha, a lesão inicialmente localizada na asa esquerda do nariz (como o mesmo referiu) alastrou e invadiu o tecido adjacente (dorso do nariz e lábio superior), causando destruição e desfiguração consideráveis. O diagnóstico foi estabelecido através das características clínicas da lesão e confirmado por dermatoscopia. Tratando-se de um Carcinoma Basocelular localmente agressivo e invasivo, foi proposto o início de terapêutica com vismodegib (inibidor da via Hedgehog), e como tal o doente foi encaminhado para a especialidade de Oncologia Médica.

**Conclusões:** O carcinoma basocelular é o tipo de cancro da pele mais comum e surge mais frequentemente no sexo masculino. É também mais comum nas pessoas com fototipo claro e histórico de exposição solar crónica. Raramente se dissemina além do seu local de origem. O tratamento “gold-standard” consiste na excisão cirúrgica da lesão. Quando não tratado, o carcinoma basocelular pode alastrar para os tecidos circundantes como ilustra o presente caso clínico. As pessoas com história de carcinoma basocelular têm maior risco de desenvolver outras neoplasias cutâneas com o passar dos anos,

pelo que devem manter seguimento anual em consultas de Dermatologia.

## P 41

### O RISCO SOCIAL COMO FACTOR DE IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE IDOSO – ESTUDO OBSERVACIONAL NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Filipa Reis; Rita Gano; Fátima Gonçalves;  
André Pina Monteiro; Jéssica Vasconcelos;  
Miguel Ardérius; Glória Nunes da Silva  
*Serviço de Medicina III, Hospital Pulido Valente,  
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte*

**Introdução:** O isolamento social é um reconhecido fator de risco independente para a morbidade e mortalidade, especialmente na população idosa.

**Objectivos:** Caracterizar a população idosa internada numa enfermaria de Medicina Interna e correlacionar o seu risco social com estado nutricional, dependência funcional, risco de queda, risco de desenvolvimento de úlceras de pressão e condição mental.

**Métodos:** Foram incluídos todos os doentes com pelo menos 65 anos, admitidos num serviço de Medicina Interna, num período de duas semanas (de 12 a 25 de Setembro de 2020). Foram avaliados, através de escalas, o risco sociofamiliar (Gijón), os estados nutricionais (*Mini Nutritional Assessment*) e funcional (Barthel), os riscos de queda (Morse) e de desenvolvimento de úlceras de pressão (Braden) e ainda a condição mental (*Mini Mental State Examination*).

**Resultados:** Foram analisados 69 doentes, 59,4% mulheres, com idades entre os 65 e 97 anos (média de 82,8). De acordo com a escala de Gijón 20,8% apresentavam alto risco sociofamiliar, 33,3% baixo risco e 45,8% não apresentava risco sociofamiliar. Foi objetivado um nível de dependência elevado (muito ou totalmente dependentes) em 38% dos doentes com risco sociofamiliar (alto ou

baixo) e apenas 8% em doentes sem risco sociofamiliar. Cerca de 66% dos doentes com risco sociofamiliar apresentava desnutrição ou risco de desnutrição, comparando com 42% naqueles sem risco sociofamiliar. Cinquenta e um por cento dos doentes com risco sociofamiliar apresentavam também alto risco de queda. Relativamente ao risco de desenvolvimento de úlceras de pressão verificou-se respectivamente uma incidência de 90%, 92% e 67% nos doentes com alto, baixo e sem risco sociofamiliar. Verificou-se défice cognitivo em 71%, 67% e 37% dos doentes com alto, baixo ou sem risco sociofamiliar, respectivamente.

**Conclusões:** Observámos nesta população uma aparente relação entre o risco sociofamiliar e maior dependência, maior risco de desnutrição, maior risco de quedas, maior risco de desenvolvimento de úlceras de pressão e maior défice cognitivo. A atempada avaliação e identificação de risco social pode permitir a aplicação de estratégias de prevenção e intervenção relevantes para o bem-estar do doente idoso.

## P 42

### **INTERNAMENTOS POR HIPOGLICEMIA NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA: UMA ANÁLISE DE 8 ANOS**

Mafalda Vasconcelos; Yasmin Mamade; Rui Valente; Árcia Chipepo; Francisco Araújo; Célia Machado; José Lomelino Araújo

*Serviço de Medicina Interna, Hospital Beatriz Ângelo*

**Introdução:** A hipoglicemia está associada a uma alta morbimortalidade, sobretudo nos doentes idosos. Com o aumento da prevalência da diabetes e o envelhecimento da população, este torna-se um tema cada vez mais relevante.

**Objetivo:** Caracterizar os internamentos por hipoglicemia na população geriátrica ao longo de 8 anos num hospital distrital.

**Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo,

transversal e descritivo, dos internamentos por hipoglicemia de doentes com 65 ou mais anos num hospital distrital entre Março de 2012 e Dezembro de 2019. As diferentes variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais foram extraídas dos processos clínicos e analisadas em Microsoft Excel 2015.

**Resultados:** Dos 153 internamentos por hipoglicemia, 146 (95,4%) ocorreram em doentes com 65 ou mais anos. A tendência foi de decréscimo ao longo dos anos, tendo-se contudo verificado um pico em 2017, ano em que ocorreram 29,45% dos internamentos. A maioria dos doentes eram mulheres (58,9%) e 54,8% apresentavam 80 ou mais anos. O valor médio de glicemia à entrada foi de 40,4 mg/dL e o valor médio de HbA1C de 6,9%. Apenas 8,9% das hipoglicemias ocorreram em não diabéticos, tendo todos os casos sido associados a infeção e/ou diminuição da ingesta. Nos 133 doentes diabéticos (todos com o diagnóstico de diabetes tipo 2), identificou-se iatrogenia como fator precipitante em 68,4% dos casos, seguida de diminuição da ingesta (30,8%), infeção (21,0%) e caquexia (8,3%). Os diagnósticos concomitantes mais frequentes foram as infeções respiratórias e urinárias (24,7%) e a lesão renal aguda (18,5%). A maioria dos doentes estava medicada com sulfonilureias (54,1%), seguindo-se metformina (39,8%) e insulina (27,1%). À data da alta, 15,8% dos doentes suspenderam toda a terapêutica antidiabética. Dos doentes medicados com sulfonilureias, 94,4% suspenderam essa medicação. É de salientar que esta classe foi suspensa em todos os doentes com 80 ou mais anos. A mortalidade foi de 13,7%, não tendo havido diferença entre as duas faixas etárias (65-79 anos vs >79 anos).

**Conclusões:** Apesar da redução observada no número de internamentos por hipoglicemia, a esmagadora maioria ocorreu em

doentes idosos ou muito idosos, mais frágeis e polimedicados, apresentando uma morbimortalidade significativa. Este trabalho veio reiterar a importância de se privilegiar fármacos antidiabéticos com perfil menos hipoglicemiante e alvos terapêuticos menos exigentes nesta faixa etária.

### P 43

#### **RASTREIO E DÉFICE DE VITAMINA B12 NUMA POPULAÇÃO GERIÁTRICA DIABÉTICA**

João Apolinário; Carla Sofia Costa  
*USF Santa Maria - Tomar*

**Introdução:** A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma entidade clínica frequente, sendo a metformina o fármaco de eleição para o seu tratamento. O uso deste fármaco está associado a alguns efeitos adversos, entre eles o défice de vitamina B12 (VB12) que diversos autores consideram que ocorre em cerca de 25-30% dos doentes tratados com metformina a longo prazo. Segundo as recomendações da ADA (*American Diabetes Association*) deveria ser efetuado um controlo periódico dos níveis de VB12 nos doentes tratados com metformina o que nem sempre se verifica. O défice desta vitamina também acarreta complicações como anemia macrocítica, mielopatia, neuropatia e síndromes demenciais, sendo algumas delas potencialmente reversíveis com suplementação adequada.

**Objetivos:** 1º Determinar a prevalência do doseamento de vitamina B12 durante o ano de 2019 na população geriátrica com o diagnóstico de DM2 medicada com metformina. 2º Determinar a prevalência de défice de vitamina B12 nestes doentes. 3º Caracterização das complicações macro e microvasculares na amostra estudada.

**Material e métodos:** Foi efetuado um estudo observacional, descritivo e transversal. A amostra consistiu nos doentes com idade igual ou superior a 65 anos com o diagnós-

tico de DM2 e medicados com metformina observados em consulta no ano de 2019 (variáveis obtidas através da consulta dos processos clínicos no SClínico e registo de saúde eletrónico (RSE). A análise estatística foi efetuada através do Microsoft Excel 2016®.

**Resultados:** Foram estudados 195 utentes com uma idade média de 74,4 anos, com discreta predominância do género feminino – 52,3%. Da amostra estudada apenas 11 doentes (5,6%) tinham registo do doseamento da VB12, sendo que apenas 1 tinha défice da mesma. Consultando o processo clínico, conclui-se que foi pedido este doseamento para estudo de anemia macrocítica em 3 doentes e estudo de síndrome demencial em 5 doentes, sendo desconhecido o motivo do pedido de doseamento em 3 doentes. Na amostra estudada verificou-se uma elevada prevalência de complicações macro e microvasculares: retinopatia diabética 18,4%; nefropatia diabética 23,6%; doença cerebral vascular 3,5%; doença coronária 4,1%.

**Conclusões:** Na amostra estudada verificou-se um reduzido número de doentes com doseamento de VB12 (5,6%). Seria importante otimizar o rastreio do défice desta vitamina nos doentes diabéticos medicados com metformina pelas complicações que decorrem do mesmo.

### P 44

#### **QUANDO O USO IRRACIONAL DOS MEDICAMENTOS SE TORNA UM RISCO**

Rosário Eça; Beatriz Barata  
*Centro Hospitalar Lisboa Central; Serviço de Medicina 2.1*

**Introdução:** As intoxicações medicamentosas são um grave problema de saúde pública, sendo atualmente a principal causa de intoxicações agudas (acidentais ou intencionais) na Europa Ocidental. Nos idosos, as causas mais comuns são acidentais, por automedicação e erros de dosagem, já nos mais no-

vos a maioria é intencional, por tentativa de suicídio. Face ao número elevado de casos admitidos nos serviços de urgência torna-se pertinente que os clínicos estejam atentos e eduquem os doentes no sentido de reduzir o seu uso incorreto.

**Objetivos:** Este trabalho visou caracterizar os medicamentos mais implicados nas intoxicações agudas, com necessidade de internamento. Foram caracterizados parâmetros como a idade, etiologia médico-legal, via de administração, complicações/descompensações e destino após alta.

**Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo de doentes internados num serviço de Medicina, cujo diagnóstico de admissão foi intoxicação medicamentosa de acordo com o ICD-9, de janeiro 2009 a dezembro 2019. Efetuou-se uma pesquisa bibliográfica no Pubmed, com as entradas “*Drugs*” AND “*Intoxication*”, entre os anos 2018-2020, com seleção de 15 artigos.

**Resultados:** Dos 77 doentes selecionados, 53 (68,8%) eram do sexo feminino e 24 (31,2%) do sexo masculino, com uma idade média de 70,1 anos [22; 89], tendo a intoxicação sido acidental em 61 (79,2%) e voluntária em 16 (20,8%) casos. As benzodiazepinas (36,4%), os antidepressivos (21,2%) e os anti-psicóticos (15,1%) destacaram-se como os fármacos mais implicados. Em 32 casos (25,6%) identificou-se mais do que um tipo de fármacos e em 21 casos (27,3%) houve o consumo concomitante de álcool. O tempo médio de internamento foi de 5,2 dias salvaguardando que, estiveram previamente no serviço de urgência, uma média de 10h01 horas. De salientar que, a maioria, 66 doentes (85,7%), recuperou totalmente, sendo os destinos de alta mais frequentes o Médico de Família (55,8%) e o internamento em Psiquiatria (41,6%). Contudo, registaram-se 2 casos (2,6%) em que, por instabilidade

hemodinâmica e necessidade de entubação endotraqueal tiveram de ser admitidos na Unidade de Urgência Médica.

**Conclusão:** Este estudo permitiu conhecer uma realidade diferente num serviço de Medicina e, alertar os clínicos de que as intoxicações medicamentosas ainda são uma realidade que devemos ter presente, sendo imprescindível garantir um maior controlo no acesso aos mesmos, nomeadamente das benzodiazepinas que, são dos fármacos mais vendidos em Portugal.

## P 45

### UMA COMPLICAÇÃO RARA DE BACTERIÉMIA NUM DOENTE GERIÁTRICO

Diogo Alves Leal; Rute Aleixo; Rita Costa e Sousa; Pedro Lima; Joana Paixão; Cátia Pereira; Joana Costa; Joana Coelho; Pedro Ribeiro; Jorge Fortuna; Armando Carvalho  
*Centro Hospitalar Universitário de Coimbra*

Quadros infecciosos são comuns em doentes geriátricos como consequência da pluripatologia e imunossupressão. Estes aspetos associados à aterosclerose, tornam o território vascular destes doentes especialmente vulnerável. Pseudoaneurismas micóticos podem desenvolver-se após infeção dos vasos ou por uma infeção secundária de um aneurisma pré-existente, geralmente bacteriana. São eventos raros com uma incidência entre 1-4%. A fisiopatologia está relacionada com a microembolização séptica levando a isquémia, necrose e fragilidade da parede arterial, resultando na sua rutura. A clínica é variável: quadros assintomáticos, edema, dor com massa pulsátil na região envolvida, sintomas compressivos, embolização séptica para territórios a jusante, rutura e complicações da progressão da infeção. É uma situação que pode ser fatal, podendo sofrer agravamento na presença de infeção ativa. 84 anos, dependente e alectuado por sequelas de AVC isquémico, SAOS, HTA, Diabetes *Mellitus* tipo

2 e demência vascular. Recorre à urgência por dispneia e febre com 2 dias de evolução. Constatou-se pneumonia adquirida na comunidade com insuficiência respiratória tipo 1, confirmando-se posteriormente bacteriemia a *Proteus mirabilis*, sensível à antibioterapia empírica de largo espectro instituída. Foram observadas massas pulsáteis na região poplítea bilateralmente, sem instabilidade hemodinâmica e apenas com aumento local da temperatura. Realizada ecografia que sugeriu rutura aneurismática das artérias poplíteas, esclarecida por angiotomografia como pseudoaneurismas bilaterais resultantes dessa rutura. Discutido o caso com Cirurgia Vascular, tendo-se assumindo causa infecciosa como fator etiológico. Foi afastada a existência de endocardite concomitante e optou-se por uma estratégia conservadora, ponderando os riscos e benefícios das diferentes estratégias neste contexto. O caso merece destaque pela sua raridade, particularmente nos mais idosos, salientando que os aneurismas micóticos podem manifestar-se várias semanas após um evento infeccioso. O reconhecimento e tratamento atempado é crucial para prevenir complicações. Tradicionalmente consiste na ressecção do pseudoaneurisma com desbridamento dos tecidos necróticos e infetados com revascularização do vaso, em regra, com enxerto autólogo e antibioterapia de largo espectro. No nosso doente, já alectuado e com parca vida de relação, optou-se pela vigilância expectante pelo risco cirúrgico e ausência de benefício em termos de qualidade de vida.

## P 46

### ONCOLOGIA GERIÁTRICA EM PORTUGAL – ONDE ESTAMOS?

Joana Marinho; Inês Leão; Ema Neto;  
Helena Guedes; Sandra Silva; Sandra Custódio  
*Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho*

Estima-se que 60% de todas as neoplasias ocorram após os 65 anos. Não é, por isso, surpreendente que o número de idosos com cancro seja cada vez mais frequente na prática clínica. A avaliação geriátrica global é um instrumento preditivo de fragilidade e toxicidade à quimioterapia no doente idoso com cancro. É recomendada pelas principais sociedades internacionais, mas estima-se que apenas 20% dos oncologistas use a avaliação geriátrica na prática clínica.

**Objetivo:** Conhecer a realidade da Oncologia Geriátrica em Portugal e de que forma lidam os médicos Portugueses com o doente oncológico idoso.

**Métodos:** Questionário constituído por 10 perguntas, dirigido a médicos que lidam com o doente oncológico, esteve disponível para resposta entre setembro e novembro de 2019.

**Resultados:** Responderam 222 médicos, 54% oncologistas e 12% internistas, a maioria (63%) da zona Norte. Quando questionados sobre a existência de consulta de Oncologia Geriátrica e/ou Geriatria no local de trabalho, 4,5% respondeu que no local de trabalho existe um médico dedicado à Oncologia Geriátrica, e em 15% dos locais existem protocolos de abordagem ao doente idoso com cancro. A maioria (93%) tem a perceção que o número de doentes oncológicos acima dos 70 anos tem aumentado na prática clínica e 98% admite que estes doentes necessitam de cuidados específicos comparativamente com doentes mais jovens. Para ajudar na decisão terapêutica do idoso com cancro, 82% sente necessidade de escalas para além do

ECOG e Karnofsky. Quando questionados sobre o uso, na prática clínica, de escalas geriátricas apenas 23% afirma utilizar estas ferramentas e 8% nunca tinha ouvido falar de avaliação geriátrica. 95% é da opinião que é necessária uma maior informação e formação em Oncologia Geriátrica. A maioria (85%) considera que a avaliação geriátrica poderia ser útil na definição de uma estratégia terapêutica; 80% considera importante que se institua a avaliação geriátrica de forma sistemática nos serviços de Oncologia. A aposta na formação em Geriatria tanto na formação geral, como na formação avançada foi apontada como essencial por 70%.

**Conclusões:** Os dados mostram que em Portugal há desinformação e falta de formação em Oncologia Geriátrica. No entanto, existe uma preocupação crescente com a necessidade de uma abordagem individualizada e definição do tratamento adequado ao idoso com cancro. A recente criação do Grupo de Trabalho em Oncologia Geriátrica pretende fomentar o desenvolvimento da área em Portugal.

#### P 47

### A IMPORTÂNCIA DE CUIDAR: NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO IDOSO INTERNADO

Andreia Freitas; Ricardo Fernandes  
*Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho*

**Introdução:** O aumento da longevidade não implica que se viva e/ou morra melhor. De facto, o envelhecimento da população faz-se acompanhar de aumento de doenças crónicas, muitas vezes progressivas e incapacitantes, com maior dependência e complexidade de cuidados. A Medicina Interna (MI) é frequentemente responsável pelo acompanhamento destes doentes.

**Objetivos:** Identificação e caracterização dos doentes idosos internados numa enfermaria

de Medicina Interna com necessidade de Cuidados Paliativos (CP).

**Material e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo com dados clínicos recolhidos do processo eletrónico dos pacientes com idade  $\geq 65$  anos internados numa enfermaria de Medicina Interna de 01/01 a 31/12/2019. Aplicada a escala *Palliative Care Screening Tool* (PCST) para identificar os doentes com necessidade de seguimento por CP ( $score \geq 4$ ).

**Resultados:** O estudo incluiu 211 doentes, classificados em 3 grupos pela aplicação da escala PCST. Observou-se que 40 doentes (19%) não tinham indicação para CP ( $score < 2$ ), 36 doentes (17.1%) tinham indicação para observação clínica ( $score 3$ ) e 135 doentes (64%) apresentavam necessidades paliativas ( $score \geq 4$ ). Este último grupo de doentes é mais velho (média de idade: 82 anos) e mais dependente ( $n = 43$  (21.9%) com mRankin 5), sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.05$ ). Houve predominio do sexo feminino ( $n = 121$ , 89.6%) e a duração média de internamento foi de 16.2 dias. As principais comorbilidades identificadas nesta população foram HTA ( $n = 106$ , 78.5%), dislipidemia ( $n = 72$ , 53.3%), IC ( $n = 74$ , 54.8%) e DM tipo 2 ( $n = 61$ , 45.2%), havendo diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.05$ ) para a IC, DPOC ( $n = 15$ , 11.1%) e doença cerebrovascular ( $n = 38$ , 28.2%). As infeções respiratórias foram o principal motivo de internamento ( $n = 51$ , 45.2%), seguidas das infeções urinárias ( $n = 17$ , 12.6%). A taxa de mortalidade a 1 ano foi de 40% ( $n = 54$ ), tendo aproximadamente metade dos doentes ( $n = 25$ , 46.3%) falecido durante o internamento.

**Conclusões:** O presente estudo ilustra o elevado número de doentes nas enfermarias de MI com necessidade de CP. O reconhecimento e referenciação precoces desta po-

pulação permitem a adequação de cuidados, promovendo a qualidade de vida e conforto do doente ao mesmo tempo que se racionam recursos de saúde e se evitam internamentos não programados, prolongados e ainda rein-ternamentos. Assim, considera-se a formação em CP essencial em MI.

## P 48

### O DESAFIO DA PLURIPATOLOGIA AUTOIMUNE NUM DOENTE GERIÁTRICO

Rita Costa e Sousa; Rute Aleixo; Diogo Leal;  
Joana Paixão; Joana Cascais Costa;  
José Carlos Almeida; Jorge Fortuna;  
Armando Carvalho  
*Centro Hospitalar Universitário de Coimbra*

**Introdução:** A anemia hemolítica autoimune (AHA), de etiologia pouco esclarecida, caracteriza-se pelo aumento da destruição intra ou extravascular de glóbulos vermelhos mediada por anticorpos, considerando-se dois principais grupos: AHA primária e AHA secundária a outras doenças autoimunes (DAI), infeções, fármacos e neoplasias. É uma doença com baixa incidência (1-3/100.000) mas maior prevalência, devido às reduzidas taxas de remissão completa e mortalidade.

**Caso clínico:** Mulher, 75 anos, com hipertensão arterial, síndrome antifosfolípídico (SAF), esclerose sistémica e trombocitémia essencial (TE), medicada com valsartan, varfarina, azatioprina, prednisolona e hidroxiureia. Recorre à urgência por dispneia para médios esforços e astenia agravada, com cerca de 15 dias de evolução. Apresentava palidez cutânea e esplenomegalia. Analiticamente, com anemia macrocítica (Hb 5,6g/dL), elevação da lactato desidrogenase, hiperbilirrubinémia indireta e teste antiglobulina direta IgG e C3d positivo. Do estudo autoimune: ac. Anticardiolipinas positivo, ac. Anti-B2-GPI positivo e ac. Anticentrómero positivo. Após discussão multidisciplinar e perante a gravidade do caso, realizou transfusão de concen-

trado eritrocitário e iniciou corticoterapia (CT) em altas doses (prednisolona 1mg/kg/dia), associada a rituximab. Em D17 a doente teve alta, assintomática e com remissão completa da hemólise (Hb 10g/dL).

**Discussão:** Este caso merece destaque considerando que a etiologia mais provável da AHA parece ser a pluripatologia autoimune e ainda a utilização de altas doses de hidroxiureia pela TE. De facto, trata-se de uma associação rara, com menos de 20 casos descritos na literatura de AHA em doentes com esclerose sistémica e taxas de prevalência inferiores a 20%, secundária a SAF. Ainda que não exista um protocolo terapêutico universalmente aceite, a CT em altas doses como primeira linha na AHA primária ou secundária a DAI, reúne algum consenso. Terapêuticas de segunda linha, com associação da azatioprina, ciclofosfamida ou rituximab mostraram eficácia, mesmo superioridade, embora sem evidência inequívoca. A abordagem de casos como este exige uma equipa multidisciplinar, em que a visão complementar de Internistas e Hematologistas, focada no doente, patologias de base e interações medicamentosas é fulcral, não só para atingir a remissão completa da anemia como também para impedir a descompensação das comorbilidades subjacentes, em particular quando se tratam de DAI.

## P 49

### ENDOCARDITE INFECIOSA EM VÁLVULA NATIVA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Peixoto; Joana Paixão; Joana Cascais Costa;  
Pedro Ribeiro; Armando Carvalho  
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra -  
Hospital Geral*

**Introdução:** A endocardite infecciosa traduz-se por um infeção das estruturas cardíacas, com diferentes apresentações de acordo com o tempo de evolução, do agente etiológico,

do local e do mecanismo envolvido, podendo envolver tanto estruturas valvulares nativas, mais frequentemente em doentes com valvulopatias, ou válvulas protésicas, com implicações distintas no prognóstico.

**Caso clínico:** Mulher, 80 anos, com antecedentes de cardiopatia com estenose aórtica moderada, alérgica à penicilina. Recorreu ao serviço de urgência por queixas osteoarticulares generalizadas e febre. Apresentava ainda dispneia e astenia progressivas, com cerca de um mês de evolução. À admissão, encontrava-se febril, hipotensa, taquicárdica, com sinais de má perfusão periférica, crepitações pulmonares basais e um sopro sistólico panfocal grau III/VI. Analiticamente, apresentava leucocitose e elevação da PCR. Foi então assumido o diagnóstico de choque séptico de etiologia indeterminada, com suspeita primordial de endocardite infecciosa, pelo que foi iniciada terapêutica de suporte e esquema de antibioterapia empírico com vancomicina, após colheita de culturas. Após realização de Ecocardiograma transesofágico, com identificação de uma vegetação na válvula aórtica e outra na aurícula esquerda, e isolamento de *Streptococcus dysgalactiae* nas hemoculturas, foi confirmado o diagnóstico de choque séptico no contexto de Endocardite infecciosa em válvula nativa esquerda. Apesar da boa evolução clínica e analítica, à reavaliação ecocardiográfica às 3 semanas de tratamento, persistiram as vegetações e a regurgitação aórtica tornou-se severa. O caso foi discutido com Cirurgia Cardiorádica, que dadas as comorbilidades da doente, optaram por não realizar a cirurgia de substituição valvular.

**Conclusões:** A endocardite infecciosa caracteriza-se por ser uma doença grave, rapidamente progressiva e potencialmente fatal. Requer, por isso, uma abordagem diagnóstica e orientação terapêutica individualizadas,

com antibioterapia e avaliação de necessidade de cirurgia de substituição valvular atempadas, no sentido de limitar a ocorrência de complicações, nomeadamente, sépsis, regurgitação valvular, insuficiência cardíaca e eventos embólicos.

## P 50

### DESAFIOS NA ETIOLOGIA DA DIARREIA NO IDOSO, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Miranda; Ricardo Fernandes;  
Margarida Carvalho; Luís Afonso Rocha  
*Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho*

**Introdução:** A infeção gastrointestinal por Citomegalovirus (CMV) é comum em doentes imunodeprimidos mas rara em imunocompetentes, com grande morbidade associada. Apresentamos o caso de uma colite por CMV numa doente cujo único fator de imunossupressão é a idade.

**Caso clínico:** Mulher de 83 anos, institucionalizada em lar por dependência para atividades de vida diária (AVD) por patologia osteoarticular degenerativa. Antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, hipotireoidismo controlado e doença arterial periférica. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por quadro de dejeções diarreicas com uma semana de evolução e recusa alimentar. Tinha história de internamento hospitalar no mês anterior por choque séptico com ponto de partida indeterminado, tendo cumprido antibioterapia de largo espectro com Vancomicina e Piperacilina/Tazobactam. Ao exame objetivo encontrava-se apirética, hemodinamicamente estável e com dor à palpação abdominal, mas sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente com elevação de parâmetros inflamatórios (PCR 25.91 mg/dL) mas sem leucocitose, com lesão renal aguda (creatinina 2.7 mg/dL) e hipoalbuminemia. Ecografias abdominal e renopélvica sem alterações e sem isolamento de Clostridium Difficile (CD) nas fezes. Iniciou antibioterapia

empírica com metronidazol que cumpriu por 8 dias com melhoria analítica, mas mantendo dejeções diarreicas persistentes. Os exames bacteriológicos, parasitológicos e bioquímico das fezes foram negativos, bem como a repetição da pesquisa de CD, motivo pelo qual fez colonoscopia durante o internamento que revelou uma colite segmentar de provável carácter infeccioso. Foram feitas biópsias que mostraram ulcerações sem abscessos, granulomas ou sinais de displasia, e sem inclusões de CMV ou presença de Bacilo de Koch (BK). Simultaneamente apresentou serologias positivas para CMV (IgG > 500 UI/mL com IgM negativo) com deteção de DNA CMV no sangue periférico (818 cópias/mL), pelo que foi assumido o diagnóstico de colite por CMV e iniciada terapêutica com Ganciclovir 5 mg/kg bid. Apresentou desde então franca melhoria clínica (com resolução das dejeções diarreicas) e analítica, com descida sustentada dos marcadores de inflamação e carga viral CMV indetetável à data de alta.

**Conclusão:** Apesar de ser um diagnóstico raro em doentes imunocompetentes, a colite por CMV deve ser uma entidade a considerar no idoso com diarreia refratária à terapêutica, sendo o diagnóstico normalmente arrastado pela clínica inespecífica.

## P 51

### ÚLCERAS NO DOENTE IDOSO: UM CASO DE VASCULITE LEUCOCITOCILÁSTICA

Rute Aleixo; Rita Costa e Sousa; Diogo Alves Leal; Joana Paixão; Joana Costa; Pedro Ribeiro; Armando Carvalho  
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Introdução:** As úlceras cutâneas, nomeadamente dos membros inferiores, são muitas vezes motivo de internamento no doente idoso, em particular em contexto de sépsis. Há uma miríade de possíveis causas que devem ser analisadas. Ao nível da pele, a vasculite de pequenos vasos manifesta-se através

de púrpura palpável, maioritariamente nos membros inferiores. Este quadro clínico exige um exame físico e história clínica cuidados, bem como biópsia, caso permaneça dúvida diagnóstica. A sintomatologia associada, severidade das manifestações cutâneas, bem como presença de vasculite noutros órgãos ditam a abordagem clínica. Apesar do prognóstico ser favorável, parte dos doentes pode ter complicações graves, bem como doença crónica recorrente.

**Caso clínico:** Doente de 80 anos, hipertenso e diabético tipo 2, apresentava quadro de lesões purpúricas dispersas e úlceras dolorosas nos membros inferiores, bilateralmente, tendo sido medicado 4 dias antes com Clindamicina e Levofloxacina. Concomitantemente, referia dor lombar e febre, sem outra sintomatologia de relevo. À admissão encontrava-se vigil, hipotenso, bradicárdico e febril. Analiticamente com anemia, hipoalbuminémia, parâmetros inflamatórios elevados, agravamento da função renal, hematuria, leucocitúria e proteinúria nefrótica. Foi transfundido e observado pela Dermatologia, tendo sido diagnosticada Vasculite Leucocitoclástica (VL). A antibioterapia foi alterada para Meropenem e Ceftarolina endovenosos, iniciando ciclo curto de prednisolona, na perspectiva de um possível diagnóstico de Vasculite Sistémica (VS). Colheu serologias víricas e painel analítico auto-imune, sendo os resultados negativos. A ecografia renal não apresentava alterações de relevo, pelo que não tinha indicação para biópsia. Teve alta após 7 dias de antibioterapia e 10 de corticoterapia, encontrando-se apirético, com excelente evolução das lesões e franca melhoria analítica.

**Conclusão:** Se a VL for um diagnóstico possível num doente com lesões cutâneas, a possibilidade de infecção, VS, iatrogenia medicamentosa ou doença sistémica devem

ser consideradas. Apesar de nem sempre se alcançar um diagnóstico definitivo, todas os diagnósticos diferenciais devem ser excluídos, tais como lesão renal aguda pré-renal, glomerulonefrite pós-infecciosa, nefropatia diabética, vasculite com envolvimento renal e glomerulonefrite primária/secundária. Caso a patologia subjacente seja identificada, esta terminará por ditar o prognóstico da vasculite de pequenos vasos.

## P 52

### **FRATURA: RISCO (IN)COMUM NO IDOSO!**

Ricardo Silva Veiga; Beatriz Cardoso; Sônia Santos; Inês Batista Mesquita; Alexandra Pereira; Isabel Martins; Ana Lemos  
*Hospital de São Teotônio- Viseu*

**Introdução:** O osso é um local onde se desenvolvem patologias primárias e secundárias, sendo que a fratura é patológica quando atinge uma área de osso danificada. Em cerca de 9-29% as fraturas patológicas têm como etiologia metástases ósseas, sendo que a sua taxa é muito maior no mieloma múltiplo. Neste, a dor óssea surge como sinal de alarme e em 60% dos doentes está presente no início do diagnóstico.

**Caso clínico:** Doente de 80 anos recorre ao Serviço de Urgência com 5 meses de evolução, por lombalgia com dor não controlada, sem posição antiálgica e consequente maior dependência nas atividades de vida diária. Além disso, anorexia, náuseas, vômitos e dor abdominal com mesmo tempo de evolução e agravamento numa semana. Antecedentes de depressão major e hipertensão arterial, medicada com irbesartan/hidroclorotiazida, pantoprazol, colecalciferol, lorazepam, mirtazapina e paroxetina. Ao exame objetivo TA 176/84 mmHg SpO2 (FiO2 21%) 85-89%, sopro sistólico aórtico grau III/VI e desconforto difuso à palpação abdominal profunda. com dor lombar intensidade 10/10. Analiticamente com Hb 8,9g/L, K + 2,1 mEq/L, Ca2 + 2,07

mEq/L, creatinina 2,8 mg/dL, proteínas totais 6 g/L, albumina 2,8 g/L, proteinúria 24h 37,43 mg/L. A TC lombar identificou fraturas dos corpos de quase todas as peças vertebrais dorsais e lombares e densificação de tecidos moles em D11. A intensidade da dor motivou a prescrição de fentanil 25 e morfina com controlo da dor mas depressão respiratória grave com necessidade de VNI. Após naloxona houve recuperação da consciência e manutenção da analgesia. Contudo desenvolveu pneumonia sem agente causal identificado, mas com piperacilina/tazobactam teve resposta completa. A B-2 microglobulina 17.7 mg/L, albumina 3.3 g/dL, e um pico monoclonal IgG, de ficou classificada com prognóstico estágio III e mieloma múltiplo IgG cadeias lambda, sem indicação para tratamento. Iniciou cuidados paliativos, com bom controlo sintomático, porém com agravamento progressivo e irreversível, resultando na morte da doente 26 dias depois, 6 meses depois do início da sintomatologia.

**Conclusão:** A fratura de corpos vertebrais no idoso é um acontecimento comum que pode resultar de situações potencialmente fatais. O seu diagnóstico deve ser realizado precocemente e a etiologia investigada adequadamente de forma a evitar situações de morte precoce. Para além disso, a dor não controlada é um dos sintomas relevantes e este caso ilustra o grave problema da sua desvalorização.

## P 53

### **ARTERITE TEMPORAL DE CÉLULAS GIGANTES: UM CASO DE UNIÃO FAMILIAR**

Cláudia Paulo; Fátima Tavares  
*USF Santo Condestável*

**Introdução:** A arterite temporal de células gigantes ou Doença de Horton é uma vasculite sistémica auto-imune com um pico de incidência entre os 70 - 80 anos, sendo a perda

de visão a complicação mais temida pela irreversibilidade e morbidade associadas.

**Caso clínico:** Homem de 75 anos, reformado de vendedor por conta própria, independente nas AVD's, vive com a esposa e tem dois filhos com quem mantém uma boa relação. Tem como problemas ativos: diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia e osteoporose, sob terapêutica que toma irregularmente e com mau controle. Inicia sintomas de perda de visão súbita bilateral por períodos, com a duração de segundos e recuperação espontânea. Passado 5 - 6 dias, por ausência de reversibilidade dos sintomas e surgimento de cefaleia bitemporal moderada associada a disestesias, dirigiu-se ao Serviço de Atendimento Permanente mais próximo onde foi encaminhado para o Serviço de Urgência. Da investigação destaca-se acuidade visual de vultos bilateralmente e midríase fixa no olho esquerdo, analiticamente com aumento da VS e PCR e sem alterações agudas na TC-CE. Admitiu-se o diagnóstico de arterite temporal de células gigantes tendo feito estudo dirigido com ecodoppler carotídeo onde se assinala espessamento hipoeecóico mural bilateral das artérias temporais (sinal do halo), OCT com neuropatia ótica isquêmica anterior, angio-TC de pescoço e tórax sem alterações de relevo e PET-TC com hiper captação das artérias temporais. Após a alta, nas consultas com a médica de família, os filhos passaram a ter uma posição proativa, acompanhando pela primeira vez o pai às consultas, questionando opções terapêuticas e solicitando apoio social. Dado o grau de dependência adquirido (moderada-grave no índice de Barthel), os filhos, bem como a esposa, em menor grau, assumiram o papel de cuidadores informais, fazendo visitas regulares para apoio na higiene, preparação de refeições e medicação.

**Conclusões:** Apesar da perda de acuidade

visual ser uma primeira manifestação comum de arterite temporal, a sua ocorrência bilateral é rara e condiciona uma morbidade acrescida. Este é um exemplo de doença aguda que condiciona incapacidade crônica e que constitui um momento disruptivo na dinâmica familiar, em que uma boa adaptação inclui um reajustamento de prioridades e adoção de novos papéis pelos seus membros, sendo fulcral a função do médico de família no acompanhamento do doente, bem como na gestão e disponibilização de recursos.

#### P 54

### QUANDO O SONHO DEIXA DE COMANDAR A VIDA – UM CASO DE SÍNDROME DEMENCIAL NO IDOSO

Cláudia Paulo; Fátima Tavares  
*USF Santo Condestável*

**Introdução:** O impacto que uma doença tem na vivência do doente e da sua família pode variar consoante diversos fatores biopsicossociais. Apresenta-se um caso de um doente geriátrico com multimorbidade e agravamento cognitivo após perda progressiva da acuidade visual.

**Caso clínico:** Homem de 84 anos, caucasiano, reformado, tem como hobby modelismo e pintura, independente nas AVD's, vive com a esposa. Apresenta múltiplos problemas ativos medicados e controlados, entre os quais diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, glaucoma, retinopatia diabética, doença renal crônica, anemia da doença crônica. Recorre a consulta com a médica de família por quadro de esquecimentos e episódios isolados de desorientação espacial e alucinações visuais. Foi pedido o estudo de causas secundárias de demência, de onde se destaca TC-CE com ligeira leucoencefalopatia microangiopática e sequelas de pequeno enfarte lacunar no centro semioval, bem como estudo analítico compatível com

hipotireoidismo. Foi medicado com AAS e levotiroxina, tendo recusado consulta de neurologia. Referia também diminuição da acuidade visual com visão turva e dificuldade na adaptação às novas lentes oculares. Nos meses seguintes, assiste-se a uma perda progressiva da visão, pelo que recorreu a consulta de oftalmologia onde se regista elevada pressão intra-ocular, tendo sido adicionados agentes anti-hipertensores oculares e onde lhe terá sido dito que “ia ficar cego” (sic). Simultaneamente, regista-se quadro em crescendo de sintomatologia depressiva com sentimentos de tristeza por não conseguir realizar os trabalhos manuais (“o objetivo de vida era acabar o coche do rei D. Carlos” [sic]), anedonia e recusa em sair da cama. Associa-se agitação psicomotora de predomínio noturno, alucinações visuais com conseqüente aumento na dependência para as AVD’s e, clinicamente, descompensação da diabetes (HbA1c 7,5% < 6,5%). Desde então foram iniciados anti-psicóticos e mantém-se acamado, com períodos de agudização e necessidade de apoio domiciliário diariamente.

**Conclusões:** Por vezes a doença crónica impõe a necessidade de adaptação à nova condição, com abandono de projetos de vida. Neste caso, a rápida evolução demencial deveu-se provavelmente ao somatório da própria privação sensorial com o seu impacto no dia-a-dia do doente (perda do seu projeto de vida). É essencial que o médico explore a doença em conjunto com o doente, adequando expectativas e procurando alternativas que minimizem a dor.

**P 55**

## **APRESENTAÇÃO RARA DE LEUCEMIA LINFÓIDE CRÓNICA B**

Ricardo Veiga; Beatriz Cardoso;  
Inês Batista Mesquita; Mónica Santos;  
João Carlos Alexandre; Ana Lemos  
*Hospital de São Teotónio- Viseu*

**Introdução:** A leucemia linfóide crónica B (LLC-B) é em 80% dos doentes diagnosticada em fase assintomática, nos restantes as adenopatias periféricas generalizadas indolores são comuns (80%). Adenopatias mediastínicas e retroperitoneais são raras apesar de as modernas técnicas imagiológicas terem permitido a sua deteção. Este é um grande desafio diagnóstico frequente.

**Caso clínico:** Doente de 77 anos, com aumento de adenopatia retroperitoneal identificada por controlo ecográfico atingindo 24 mm, sem outras queixas. Antecedentes de diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia, estando medicada com esomeprazol, trimetazidina, valsartan/hidroclorotiazida, carvedilol, rosuvastatina. Hemograma com linfocitose (5000 linfócitos/µL), e esfregaço com sombras de Gumprecht, população linfocitária de pequenos elementos maduros com agregados de cromatina e vilosidades polares. TAC cervico-toraco-abdomino-pélvica, revelou duas adenopatias homogéneas, hipodensas, elípticas junto ao hilo hepático de 26 e 13 mm e ligeira esplenomegalia homogénea. A imunofenotipagem com 74% de linfócitos; 50% de células B com fenótipos CD5, CD20, CD23, CD200 e CD43 positivos. Na diferenciação das doenças linfoproliferativas crónicas de células B os marcadores identificam leucemia linfóide crónica tipo B. A doente teve alta assintomática.

**Conclusão:** A benignidade da situação não necessitou de diagnóstico histológico e apenas acompanhamento para terapêutica de eventuais complicações. Contudo, o esclare-

cimento diagnóstico evita a necessidade de maior estudo e consumo de recursos além de indicar abordagem adequada em situações de grande desafio diagnóstico

## P 56

### O PAPEL DA CULTURA DE EXPETORAÇÃO NA RACIONALIZAÇÃO DA ANTIBIOTERAPIA EM IDOSOS INTERNADOS POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA INFERIOR

Andreia Matos; Graça, Ana Rita; Costa, Patrícia; Valente, Leandro; Macedo, Cristiane; Chaves, Catarina; Patrícia Dinis Dias; Adélia Simão, Armando Carvalho  
*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Introdução:** A pneumonia é uma das principais causas de morte no doente idoso em Portugal. Também grave e cada vez mais frequente é a resistência antibiótica sendo mandatória a racionalização da antibioterapia. O papel da cultura da expetoração não se encontra bem estabelecido, embora seja recomendado nas pneumonias nosocomiais, nas adquiridas na comunidade com internamento nos últimos 90 dias, ou com risco de infeção por *Staphylococcus aureus* ou *Pseudomonas*.  
**Objetivo:** Inferir sobre o papel da cultura de expetoração na racionalização da antibioterapia.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo (2015, 2018, 2019), com idosos internados no serviço de medicina interna por infeção respiratória. Pretende-se comparar doentes com terapêutica orientada de acordo com o resultado da cultura de expetoração: positivo *versus* polimicrobiano. Foram excluídos doentes da medicina intensiva, admissão por pneumonia nosocomial, e colheitas por broncofibroscopia.

**Resultado:** Foram obtidos dados de 580 idosos internados com infeção respiratória inferior e cultura de expetoração: 54,1% homens, com 85 anos (IQR, 10), e internamento de 18 dias (IQR, 13). As comorbilidades mais

frequentes foram: insuficiência cardíaca (34,9%), diabetes (26,7%), AVC (28,6%), e a doença renal (25,4%). Metade dos doentes estava institucionalizado e 29,8% tinha internamento nos 90 dias prévios. As culturas foram colhidas em média ao 5º dia: 57,2% positivas, as restantes polimicrobianas. O *Staphylococcus aureus* (35%), e a *Pseudomonas* (23%) foram os mais isolados, com 91% e 21 % multirresistentes (MR), respetivamente. A antibioterapia foi alterada em 51% dos doentes com cultura positiva, de acordo com o TSA (*versus* 11% no grupo sem isolamento). Em 35,4% dos casos apesar de resistência antibiótica o antibiótico foi mantido. A taxa de reinternamento aos 30 dias por infeção respiratória foi similar entre os grupos (15.6 *versus* 12.1%) bem como a identificação de MR em internamentos subsequentes.

**Conclusão:** O *Staphylococcus aureus* MR e a *Pseudomonas* foram os microrganismos mais frequentemente isolados. A cultura de expetoração foi positiva numa percentagem significativa dos doentes, no entanto, menos de 25% da amostra alterou o curso de antibioterapia, sem repercussão na taxa de reinternamento ou na identificação subsequentemente de MR. Assim, de acordo com este estudo, não parece haver benefício clínico da realização deste exame complementar no idoso.

**P 57****COVID-19 INFECTION IN GERIATRIC PATIENTS - HOME CARED VERSUS NURSING HOME: RETROSPECTIVE STUDY**

David Prescott; Ana Isabel Brochado;  
Vânia Pereira; Maria João Serpa; André Rodrigues;  
Vasco Evangelista; Lia Marques;  
António Martins Baptista; José Lomelino Araújo  
*Hospital Beatriz Ângelo*

*Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious disease caused by the newly discovered 2019 coronavirus. It was named Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) due to its' capability to induce an extreme systemic inflammatory response, particularly in young adults. However, the geriatric population is particularly affected by this novel infection, given its' established fragility and high rate of comorbidities.*

*Our objective was to compare outcomes between home-cared and nursing home geriatric patients affected by COVID-19.*

*We retrospectively included all elderly adults (> 65 years old) admitted in the COVID-19 ward of our hospital in Portugal, diagnosed with SARS-CoV-2 infection, from March to June 2020. Two reviewers assessed medical records for eligibility and extracted the appropriate data. Continuous variables were analysed with parametric (T-Test) and non-parametric (Mann-Whitney U Test) tests, according to normalized population distribution. Dichotomous variables were analysed with Chi-square non-parametric testing. All analyses were done with 95% confidence intervals. Statistical significance was considered if p-value < 0.05. We used SPSS Statistics® for all analyses. 109 geriatric patients were admitted in the period from March to June, representing 52% of total COVID-19 admissions in our hospital (N = 212). Most patients were female (55%) and between 75 to 84 years old (39.4%). Most patients were born*

*in Portugal (90.8%). 66 patients lived in their own homes (66%) versus 43 patients living in nursing homes (39.4%). Most patients were totally dependent on the Barthel Index (40.4%). 88.1% of patients were symptomatic and 72.5% were admitted to hospital directly because of COVID-19. There was no difference between groups in relation to number of comorbidities ( $p = 0.970$ ) or total admission time in hospital ( $p = 0.411$ ). There was a significant difference between groups in relation to level of dependence ( $p < 0.001$ ), reason for admission ( $p = 0.035$ ), thrombocytopenia ( $p = 0.006$ ) and death ( $p = 0.015$ ). There was no difference between number of comorbidities and admission time when comparing nursing home to home cared patients. Nursing-home cared patients were more likely to have bigger dependence status, as measured by the Barthel Index, were more frequently admitted directly because of COVID-19 infection, had higher incidence of thrombocytopenia and were more likely to die during hospital admission.*

**P 58****ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL NO IDOSO**

Gonçalo Santos; Filipa Rodrigues; Eduardo Macedo;  
José Rocha  
*Hospital de Braga, Serviço Medicina Ala E*

O aneurisma da aorta abdominal (AAA) é uma dilatação patológica da aorta abdominal e é frequentemente assintomática, mas tem alta suscetibilidade de rutura. A prevalência dos AAA aumenta com a idade. Os principais factores de risco para o AAA são idade superior a 65 anos, sexo masculino, história familiar e hábitos tabágicos. As *guidelines* de correção de AAA, atualizadas em 2019, preconizam a correção cirúrgica dos AAA assintomáticos com diâmetro > 5 cm. Homem de 86 anos, admitido por quadro súbito de prostração e dificuldade respiratória. Antecedentes de

asma, dislipidemia, parkinsonismo, HBP, obstipação crónica e AAA e da íliaca comum esquerda. Medicado com inaladores LABA + corticoíde e LAMA, montelucaste, estatina, beta-bloqueante, anti-parkinsonico e antagonista alfa. Ao exame objetivo, doente vigil, reativo a estímulos dolorosos, sem resposta verbal, emagrecido, com palidez mucocutânea, TA 60-30 mmHg, SpO2 não mensurável, com má perfusão periférica. AC com hipofonese, AP com MV mantido e simétrico, sem RAs. Abdómen livre. Iniciada fluidoterapia iv com soro colóide e oxigenoterapia de alto débito. Gasimetria sob FiO2 35% com pO2 143, pCO2 34, pH 7.35, HCO3 - 18.8. Análises sem descida de Hb e sem elevação dos MNMs. ECG com padrão de BCRD, infra ST em V5 - V6. Ecocardiograma transtorácico com má janela acústica, não mostrou hipocinésia ou dilatação ventricular, apenas ligeira diminuição da variabilidade da VCI. AngioTC de tórax e abdómen sem imagens sugestivas de TEP, mas mostrou na zona de origem da artéria íliaca primitiva esquerda um volumoso aneurisma, cerca de 8 cm de diâmetro, apresentando pequena zona de fuga de contraste sugestiva de rotura, com hematoma retroperitoneal associado. O aneurisma seria conhecido desde 2016, tendo sido apresentado em reunião de grupo de Cirurgia Vascular, optando-se por tratamento conservador pelo risco elevado de complicações. Apesar das medidas médicas instituídas, o doente veio a falecer horas depois. Este caso ilustra o dilema das intervenções invasivas no doente idoso. Quando foi feito o diagnóstico de AAA, decidiu-se não avançar para cirurgia pelo risco de complicações, no entanto o doente veio a falecer 4 anos depois de uma complicação possivelmente evitável. Tendo em conta a elevada mortalidade da rotura dos AAA (> 80%), devemos considerar sempre a cirurgia de correção como a solução mais eficaz

de tratamento, e a idade por si só não deve ser uma contra-indicação, devendo pesar-se múltiplos fatores.

## P 59

### **CHARACTERISTICS OF THE 24-H AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE**

Gonçalo Portugal; Mariana Alves; Patrícia Pita Lobo; M Manuela Cruz; João Cruz; Daniel Caldeira; José M Ferro; Joaquim J Ferreira  
*Medicina III, Hospital Pulido Valente*

**Background:** *Dysautonomia is a frequent non motor symptom of Parkinson's Disease. It is known that orthostatic hypotension increases the risk of ischemic events. However, supine hypertension is a poorly studied concept and its risk of cardiovascular events is still unknown.*

**Aim:** *Our primary aim is to describe the characteristics of the 24 h ambulatory blood pressure monitoring in Parkinson's disease, compared with age - and sex-matched controls.*

**Methods:** *Cross-sectional case-control study was performed. All subjects included in the analysis performed 24 h ambulatory blood pressure monitoring and answered the Pittsburgh Sleep Questionnaire Index to assess sleep quality. Data were analyzed using STATA 13.0 (Stata Corporation, College Station, TX, USA). Statistical significance was defined as  $p < 0.05$ .*

**Results:** *204 participants were included. Mean age 66 +/- 9 years old. 59% male. Orthostatic hypotension was slightly increased in PD patients (20 vs 11%;  $p = 0.08$ ). There was no difference regarding mean 24h blood pressure among the groups (121/72 mmHg vs 121/71 mmHg), however night systolic blood pressure was significantly higher in PD patients (114 vs 109 mmHg;  $p = 0.037$ ). Likewise, systolic blood pressure dipping was*

lower in PD (8 vs 12%;  $p = 0.002$ ). More than half of PD patients were non dippers or reverse dippers, compared to only a third of the controls ( $p = 0.034$ ).

Both groups reported bad sleep quality in most of the cases (62% vs 68%;  $p=0.39$ ).

**Conclusion:** Abnormal dipper profile is frequent in Parkinson's Disease patients. Further studies are needed to clarify its potential cardiovascular risk.

## P 60

### **ATRIAL FIBRILLATION AND PARKINSON'S DISEASE – INSIGHTS FROM ECG AND RISK SCORES FROM A CASE-CONTROL STUDY**

Ana Mafalda Abrantes; Mariana Alves; Gonçalo Portugal; Daniel Caldeira; José M. Ferro; Joaquim J. Ferreira

Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitario Lisboa Norte

**Background:** Previous studies suggested that Parkinson's Disease (PD) patients could have an increased risk of atrial fibrillation. However, data supporting this this association is not robust.

**Aims:** We aimed to compare the potential risk of atrial fibrillation associated with PD in an age and gender matched case-control study, comparing the p-wave indexes from electrocardiograms and clinical risk scores among groups.

**Methods:** Cross-sectional case-control study was performed. All subjects included in the analysis were clinically evaluated and performed a 12-lead electrocardiogram. Two blinded independent raters measured the p-wave duration. Subjects were classified as normal P-wave duration ( $< 120$  ms), partial IAB (P-wave duration  $\geq 120$  ms, positive in inferior leads) and advanced IAB (p-wave duration  $\geq 120$  ms with biphasic morphology in inferior leads). Atrial fibrillation risk scores (CHARGE-AF, HATCH, and HAVOC) were calculated.

**Results:** From potential 194 participants, 3

were excluded from the control group due to the previous diagnosis of atrial fibrillation. Comparing PD patients ( $n = 97$ ) with controls ( $n = 95$ ), there were not any statistically significant differences regarding mean p-wave duration (121 ms vs. 122 ms,  $p = 0.64$ ) and the proportion of advanced interatrial block (OR 1.4, 95%CI 0.37 - 5.80,  $p = 0.58$ ). All patients had low or medium risk of developing atrial fibrillation, based on clinical scores. There were not differences between PD patients and controls regarding the mean values of CHARGE-AF, HATCH and HAVOC.

**Conclusions:** Our results do not support the hypothesis that PD patients have an increased risk of atrial fibrillation, based of p-wave predictors and atrial fibrillation clinical scores.



## ORGANIZAÇÃO



### PRESIDENTE

João Gorjão Clara

### COMISSÃO ORGANIZADORA

João Gorjão Clara

Sofia Duque

Marco Narciso

Beatriz Amaral

Mariana Alves



### SECRETÁRIA GERAL

Sofia Duque



### ENDORSEMENT



Reunião com o aval científico da EuGMS (European Geriatric Medicine Society)

*Based on the scientific quality, educational merits, and ethical standards of the present event, EuGMS has granted endorsement over "4ª Reunião do Núcleo de Estudos de Geriatria"*



### PATROCÍNIOS

#### Major Sponsor



#### Sponsor



AstraZeneca



Lilly



### SECRETARIADO



E: paula.cordeiro@admedic.pt

W: www.admedic.pt

### ACOMPANHE E PARTICIPE NAS SESSÕES EM TEMPO REAL!

Todas as sessões serão disponibilizadas posteriormente para visualização