

VIII JORNADAS DE ENDOCRINOLOGIA, DIABETES E NUTRIÇÃO DE AVEIRO

26 e 27 maio 2022

Meliá Ria Hotel, Aveiro



Consultar programa

Programa
CIENTÍFICO

VIII JORNADAS DE ENDOCRINOLOGIA, DIABETES E NUTRIÇÃO DE AVEIRO



Programa Científico

26 DE MAIO DE 2022 | QUINTA-FEIRA

08.00h Abertura do Secretariado

09.00-10.30h **MESA-REDONDA Novas perspetivas na diabetes**
Moderadoras: Alexandra Ramalho, Sofia Teixeira e Flora Correia
Remissão da Diabetes tipo 2 – Definição
Patrícia Rosinha
Novas tecnologias na Diabetes tipo 2
Teresa Azevedo
Terapêutica nutricional: Do velho se faz novo
Carla Pedrosa

10.30-11.00h Intervalo

11.00-11.45h **Insulinoterapia no século XXI**
Moderador: Francisco Carrilho
Joana Guimarães

APOIO: NOVO NORDISK

11.45-12.30h **SIMPÓSIO BOEHRINGER INGELHEIM/LILLY**
O seu doente com DT2 está controlado... Estará protegido?
José Pereira de Moura

12.30-13.00h **Sessão de Abertura**
Comemoração dos 40 anos do Serviço de Endocrinologia CHBV

13.00-14.15h Almoço

14.15-15.00h **SIMPÓSIO LILLY**
DT2: Cinco razões para iniciar um arGLP1
Moderadora: Paula Freitas
Adriana Lages

15.00-15.45h **CONFERÊNCIA SANOFI**
Insulina Glargina-300 no tratamento da diabetes tipo 2
Moderadora: Rosa Maria Príncipe
Joana Lima Ferreira

15.45-16.15h Intervalo

16.15-17.45h **MESA-REDONDA Desafios na diabetes**
Moderadores: José Carlos Marinho, Jacinta Santos e Mónica Almeida
Metformina como terapêutica de 1ª linha?
Rosa Dantas
Saúde mental
Sara Esteves Ferreira
Contraceção
Márcia Alves

17.45h Encerramento do 1º dia das Jornadas

08.30h Abertura do Secretariado

09.00-10.30h **MESA-REDONDA *Obesidade***
Moderadoras: Adriana Gameiro, Carolina Moreno e Isabel Albuquerque
“Porque aumento de peso?”
Ana Amado
“Comer para emagrecer”
Sílvia Pinhão
“E se não perder peso?”
Márcia Alves

10.30-11.00h Intervalo

11.00-12.45h **MESA-REDONDA *Gónadas***
Moderadores: Mariana Bastos, João Alcaface e Susana Garrido
Testosterona baixa no homem
Patrícia Rosinha
Menopausa – quando é precoce?
Isabel Inácio
A redução da libido na mulher

- Pelo endocrinologista
Sara Esteves Ferreira
- Pelo psicólogo
Joana Mesquita

12.45-14.00h Almoço

14.00-16.00h **MESA-REDONDA *Um mundo novo***
Moderadoras: Sandra Januário, Maria João Oliveira e Margarida Balsa
Sequelas endócrinas da COVID 19
Joana Guimarães
O ambiente e infertilidade
Ana Sousa
Tiróide e cérebro
Teresa Azevedo
Incongruência de género
Rosa Dantas

16.00-16.30h Intervalo

16.30-18.45h **Comunicações Orais**
Sessão 1 | CO 01 a CO 13 (ver página 4) Sala Santo António
Moderadoras: Ana Amado e Teresa Azevedo
Sessão 2 | CO 14 a CO 26 (ver página 9) Sala Santiago
Moderadoras: Isabel Inácio e Rosa Dantas

18.45-19.00h **Sessão de Encerramento**
Atribuição de Prémios Comunicações Orais: Melhor Caso Clínico e Melhor Casuística

VIII JORNADAS DE ENDOCRINOLOGIA, DIABETES E NUTRIÇÃO DE AVEIRO



Resumos

COMUNICAÇÕES ORAIS

Sessão 1 | CO 01 a CO 13

Sala Santo António

Moderadoras: Ana Amado e Teresa Azevedo

CO 01

CIRURGIA BARIÁTRICA E MICROBIOMA INTESTINAL – O VERDADEIRO IMPACTO

Laurindo Alberto Pimentel Frias¹; Dírcea Rodrigues¹; Leonor Gomes¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

A obesidade já é considerada a doença do século, depois de nos últimos anos ter atingido prevalências alarmantes em praticamente todos os países do mundo. Estima-se que em Portugal, por exemplo, um terço das crianças tem excesso de peso e a mesma quantidade referente a adultos obesos. Com o avançar dos tempos, a obesidade tem sido cada vez mais alvo de estudo científico e debate político, de forma a encontrar respostas e soluções a este problema de saúde pública.

Por ser uma doença multifatorial, onde a genética, a bioquímica, os fatores neurológicos e fisiológicos, o ambiente ou os fatores culturais e psicossociais demonstram ter um papel importante no aparecimento e evolução da mesma, torna-se difícil entender a preponderância e a relação entre os mesmos. Por outro lado, e como resposta fisiológica à perda de peso acentuada, há uma tentativa de contrariar esta alteração, através de mecanismos neuro-hormonais, que dificultam o entendimento completo da doença, como também o sucesso terapêutico a longo prazo.

Sendo fator de risco para inúmeras patologias, a obesidade apresenta-se como uma das principais responsáveis pelo aparecimento e agravamento de doenças cardiovasculares, respiratórias, renais, hepáticas, hormonais, entre outras, culminando numa maior morbidade e esperança média de vida reduzida quando comparada à população geral.

O tratamento existente, subdividido em três níveis - o médico não farmacológico (com alterações ao estilo de vida), o médico farmacológico (através da toma de fármacos de forma recorrente) e o cirúrgico (através da cirurgia bariátrica) – apresenta resultados insatisfatórios e encontra-se estagnado no que toca a novas abordagens. Entre estes níveis, a opção cirúrgica surge como a opção com melhores resultados a longo prazo, pelo que tem ganho importância, apesar de apenas 1% dos doentes elegíveis para a mesma efetuarem este procedimento. Para além da sua ação direta na perda de peso, há repercussões indiretas como é exemplo a modulação do microbioma intestinal, que parece ter um efeito benéfico no tratamento da obesidade.

Com este trabalho, através da revisão e análise sumária de informação científica já publicada sobre o tema, pretende-se analisar as alterações do microbioma do doente submetido a cirurgia bariátrica e a importância deste na melhoria e manutenção do peso a longo prazo, através da análise dos marcadores taxonómicos, genéticos e funcionais.

Palavras-Chave: Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Microbioma intestinal.

CO 02

CONTROLO DA DISLIPIDÉMIA NOS DOENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: ANÁLISE DE UMA LISTA DE UTENTES

Daniela Gomes¹; Alexandra Castro¹

¹USF Carnide Quer

A prevalência de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tem vindo a aumentar ao longo dos anos, e prevê-se que esta tendência crescente se mantenha. Em 2019, a diabetes foi a nona causa de morte, diretamente responsável por 1,5 milhões de mortes.

A principal causa de morbidade e mortalidade na DM2 é a doença cardiovascular, e sabe-se que existe uma redução do risco relativo cardiovascular com o tratamento da dislipidémia com estatina e/ou ezetimibe, e que este é proporcional à redução do colesterol LDL.

Foi realizado um estudo observacional transversal incluindo utentes com diagnóstico de diabetes tipo 2, com idade inferior a 80 anos e inscrição não esporádica no início de 2022, observados na USF em 2021 e com registo de doseamento de LDL desse mesmo ano. Para cada caso, foi verificado se o valor de LDL se encontrava dentro dos intervalos pretendidos (inferior a 70 mg/dL - se risco cardiovascular alto - ou a 55 mg/dL - se risco cardiovascular muito alto). Foi também apurada a medicação hipolipemiante em curso para cada doente. Nos doentes não medicados, procurou-se apurar o motivo do não tratamento.

Conclui-se que a grande maioria dos doentes estudados se encontrava insuficientemente medicada e com valores de LDL acima do recomendado, existindo uma aparente permissibilidade no controlo deste problema de saúde. Face à elevada prevalência e significância prognóstica deste problema de saúde nos outcomes cardiovasculares, reforça-se assim a necessidade de um olhar mais atento e maior rigor terapêutico nestes doentes, nunca esquecendo a educação para a saúde e a promoção de estilos de vida mais saudáveis.

Palavras-chave: Diabetes. Dislipidémia; Colesterol; LDL; Triglicéridos; Estatina; Ezetimibe; Fenofibrato; Cuidados de saúde primários; Medicina Geral e Familiar

CO 03

QUANDO OS ASTROS SE ALINHAM: UM CASO DE HIPOPIUITARISMO

Jorge Bruno Pereira¹; Alexandra Soares¹; Román Márquez¹

¹UCSP S. Miguel

Introdução: O hipopituitarismo consiste num mau funcionamento, total ou parcial, da hipófise.

Os sintomas estão correlacionados com o défice da(s) hormona(s) produzida (s).

Igualmente, têm sido descritos casos de alterações do padrão menstrual em mulheres vacinadas com vacina COVID-19[1].

Caso clínico: Mulher de 30 anos de idade recorre a consulta com o seu MGF por amenorreia, astenia, obstipação, mialgias, tonturas, náuseas e irritabilidade seis semanas após realização da segunda toma da vacina COVID-19 (Spikevax – Moderna). Realizou teste PCR COVID-19 negativo.

MH: Fluoxetina 20mg id; Etinilestradiol + Etonogestrel (anel vaginal) Ao exame físico não apresentava qualquer alteração, tendo sido solicitado estudo analítico.

Das análises solicitadas, destaca-se: FSH: 0.3 mUI/mL; LH: <0.1 mUI/mL; 17-Beta Estradiol: <18.0 pmol/L; B-HCG negativo; Função tiroideia normal; sugerindo o diagnóstico de hipopituitarismo.

Foi realizada referenciação para a consulta de Endocrinologia onde foi avaliada e sugerida a suspensão do método contraceptivo utilizado com melhoria clínica e laboratorial após três meses.

Conclusão: Neste caso descrito não foi possível estabelecer uma verdadeira relação causal entre o uso de método contraceptivo prolongado (4 anos) ou a toma de vacina COVID-19 e o aparecimento do hipopituitarismo, uma vez que o tratamento adoptado foi a suspensão do método contraceptivo e uma estratégia de ‘wait and see’ no que diz respeito à vacina. No entanto, é importante estarmos atentos a este tipo de quadros clínicos bem como a eventuais efeitos indesejados a nível do uso da anticoncepção hormonal e do uso de vacinas COVID-19.

Bibliografia: [1]. Male V. Menstrual changes after covid-19 vaccination [Internet]. The BMJ. British Medical Journal Publishing Group; 2021 [cited 2022Apr15]. Available from: <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2211>

CO 04

BOMBAS DE INSULINA DE CIRCUITO FECHADO HÍBRIDO: AVALIAÇÃO DE SEIS MESES DE USO

Filomena Cristina da Rocha Moreira¹; Ana Catarina Pimenta da Silva¹; Sara Maria Ferreira Pinto¹

¹Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: As bombas de Insulina constituem uma terapia avançada para pessoas com DM1. Recentemente, surgiu o primeiro sistema avançado de circuito fechado híbrido, capaz de analisar a glicose intersticial através de um sensor no tecido subcutâneo e informar a bomba do ritmo a ajustar. O sistema é fechado pois consegue antecipar aumentos/quedas nessa taxa nos minutos seguintes e infundir automaticamente um ritmo de insulina. É híbrido pois ainda necessita de comando humano para introdução dos hidratos de carbono ingeridos. O serviço de Endocrinologia do CHUPorto implementou um programa de preparação e apoio para portadores deste sistema, que inclui duas sessões de ensino de enfermagem e consultas multidisciplinares de acompanhamento.

Objetivo: Implementar um programa de preparação e apoio a adultos portadores de bomba de insulina de circuito fechado híbrido e avaliar o impacto no controlo da DM1, bem como na satisfação após 6 meses de uso.

Material e métodos: Delineou-se um estudo prospetivo, observacional e descritivo, de método transversal, aplicado a adultos inscritos na Consulta de bombas de insulina do CHUPorto, obtendo-se uma amostra, por conveniência, de 5 utentes. O instrumento de recolha de dados foi uma grelha de análise de dados demográficos, satisfação do utente (escala de 0 a 10 pontos), Hemoglobina glicosilada (HbA1c), Glicose média, Tempo no alvo glicémico e Eventos de gli-

cose baixa. O referido instrumento foi aplicado em dois momentos distintos: o momento inicial e 6 meses após uso.

Resultados e conclusão: Dos 5 utentes, 3 mulheres e 2 homens, com idades compreendidas entre 19 e 73 anos (média de 47 anos), apresentavam uma duração média da DM1 de 26 anos (com duração do diagnóstico entre os 6 a 61 anos). Comparando o momento inicial com 6 meses após, obtivemos como resultados: uma descida da glicose média de 175mg/dl para 158mg/dl e da HbA1c de 7,6% para 6,7%; um aumento da percentagem de tempo no alvo que passou de 55% para 80%. A percentagem de tempo dos eventos de glicose baixa manteve-se nos 1,4%. No grau de satisfação, obteve-se pontuações de 10 e 9 pontos. Em conclusão, todos os utentes apresentam diminuição do valor médio de glicose, bem como da HbA1c. Todos aumentaram o tempo no alvo glicémico, mantendo os eventos de glicose baixa estáveis, e demonstraram elevada satisfação com o seu uso. Como tal, parece ser uma bomba promissora para um melhor controlo da DM1 e esperamos que esteja brevemente acessível a um maior número de utentes.

CO 05

DIA MUNDIAL DA DIABETES – UMA AÇÃO NA COMUNIDADE.

César Vinicius Batista José¹

¹USF Eça

Objetivos: O projeto “Dia Mundial da Diabetes” iniciou-se com o objetivo de contribuir para a melhoria da saúde da população através da promoção da literacia e da capacidade de tomada de decisões informadas dos utentes com diagnóstico de diabetes tipo 2, mais especificamente com o objetivo de fornecer estratégias para um melhor controlo da doença.

Metodologia: A ação formativa decorreu com uma duração total de uma hora e trinta minutos. Os utentes foram convocados e confirmados previamente por via telefónica e estiveram presentes na ação, foram distribuídos em pequenos grupos com o intuito de garantir o distanciamento social e as medidas de segurança em vigor durante a pandemia. A ação formativa dividiu-se em 4 estações/sessões de formação, nomeadamente: 1. Cuidados com a alimentação, 2. Promoção da atividade física, 3. Cuidados com o pé diabético e 4. Motivação e adesão as terapêuticas.

Os dinamizadores efetuaram uma apresentação específica em cada estação/sessão com uma duração de cerca de 15 minutos.

Resultado: Estiveram presentes durante a atividade um total de 18 adultos. Todos os utentes participaram das atividades nas diferentes estações/sessões formativas através de perguntas e da partilha de experiências pessoais. No final da sessão, o grupo manifestou um parecer positivo sobre a atividade.

Discussão: A ação de informação e de sensibilização realizada teve um impacto positivo na comunidade e contribuiu para a literacia e o empoderamento/capacitação individual em relação aos autocuidados de cada utente sobre a diabetes.

CO 07

MATURITY-ONSET DIABETES OF THE YOUNG NUMA GRANDE AMOSTRA PORTUGUESA

Silvia Santos Monteiro e Guilherme Assunção¹; Liliana Fonseca¹; Tiago S. Santos¹; Ana M. Lopes¹; Diana B. Duarte¹; Ana Rita Soares²; Francisco Laranjeira³; Maria João Oliveira⁴; Teresa Borges⁴; Maria Helena Cardoso¹
¹Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, do Centro Hospitalar Universitário do Porto, ²Serviço de Genética Médica, do Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães, do Centro Hospitalar Universitário do Porto, ³Unidade de Bioquímica Genética, do Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães, do Centro Hospitalar Universitário do Porto, ⁴Unidade de Endocrinologia Pediátrica, do Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte, do Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: As formas monogénicas de diabetes de hereditariedade autossómica dominante são classicamente agregadas nas categorias de maturity-onset diabetes of the young (MODY). Apesar da crescente consciencialização, a sua verdadeira prevalência permanece amplamente subestimada.

Objetivo: Investigar as características clínicas e moleculares dos doentes com MODY.

Métodos: Estudo longitudinal e retrospectivo, que incluiu doentes com estudo genético positivo para MODY, seguidos no nosso centro hospitalar entre 2015 e 2021. Foram avaliadas as características clínicas e moleculares destes doentes.

Resultados: Foram incluídos 82 doentes, 51,2% do sexo feminino e idade mediana à data do diagnóstico de 23 anos (IIQ 23). A mutação mais frequentemente identificada foi no gene HNF1A (43,9%, n=36), seguida da GCK (32,9%, n=27), HNF4A (12,2%, n=10), HNF1B (4,9%, n=4), PDX1 (2,4%, n=2), INS (2,4%, n=2) e APPL1 (1,2%, n=1). O número médio de gerações afetadas foi de 2,3±0,7. A tabela seguinte sumariza as principais características dos quatro tipos mais frequentes de MODY identificados:

MODY	Idade ao diagnóstico (anos) [†]	Sintomas de insulinoresistência	Malformações renais	Anti-diabéticos não insulínicos
HNF1A (n=36)	30 (23)	5,6%	Não	75%
GCK (n=27)	10 (8)	Não	Não	22,2%
HNF4A (n=10)	22 (29)	10%	Não	50%
HNF1B (n=4)	11,5 (13)	50%	100%	Não

Insulina	HbA1c ao diagnóstico (%) [*]	Peptídeo-C (ng/mL) [†]	HbA1c atual (%) [*]	Follow-up (meses) [†]	Complicações associadas à diabetes
30,6%	8,7±2,5	1,7 (1,46)	7,1±0,9	27 (115)	27,8% microvascular 8,3% macrovascular
Não	6,2±0,4	1,4 (0,7)	6,2±0,4	15 (41)	Nenhumas
20%	6,1±1,6	1,1 (0,7)	6,1±0,8	17 (62)	20% microvascular 10% macrovascular
75%	6,8±1,5	2,6	6,9±1,4	36,5 (173)	50% microvascular

Conclusão: As mutações mais frequentemente identificadas na nossa amostra foram no gene HNF1A, seguidas pela GCK. A idade supe-

rior a 25 anos não deve excluir este diagnóstico. Este estudo enfatiza a necessidade de aumentar a precisão no diagnóstico e caracterização das formas monogénicas de diabetes. Esta estratégia poderá contribuir para uma melhor compreensão deste tipo de diabetes e para uma abordagem clínica e acompanhamento mais personalizado destes doentes e suas famílias.

CO 08

AUTOMONITORIZAÇÃO DA GLICOSE INTERSTICIAL E ADESÃO ÀS ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO COM A DIABETES

Filomena Cristina da Rocha Moreira¹; Ana Catarina Pimenta da Silva¹; Sara Maria Ferreira Pinto¹

¹Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: A monitorização intermitente da glicose intersticial significa que, com um sensor, a pessoa com Diabetes Mellitus (DM) pode analisar o valor nesse mesmo instante. A Consulta de Enfermagem de Endocrinologia do CHUPorto implementa um programa de ensino e acompanhamento dos utentes candidatos a este sistema de automonitorização, para esclarecimento de dúvidas, e avaliação da adaptação do utente à sua nova realidade. No sentido de perceber se este programa pode desencadear ganhos em saúde, pretendeu-se comparar a evolução de alguns parâmetros de saúde entre o momento inicial, 1 e 3 meses após.

Objetivo: Perceber se a capacitação da pessoa com DM para o uso do sistema de monitorização intermitente de glicose intersticial, promove mudança de comportamentos.

Material e métodos: Efetuado estudo prospetivo, observacional e descritivo, de método transversal, aplicado à amostra de adultos admitidos na referida consulta no período de novembro 2021 a março 2022, que deram o seu consentimento. Os instrumentos de recolha de dados foram a Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes e grelha de recolha de dados demográficos e de saúde. A sua aplicação foi presencial no início e aos 3 meses e a escala foi também realizada via telefónica após 1 mês.

Resultados e Conclusão: Obtidos 24 utentes, 11 mulheres e 13 homens, com idade média de 48 anos, duração média da DM de 15 anos, 21 deles sob esquema intensivo de insulina. Comparando a escala de Autocuidado no início com adesão de 5 dias/semana, obtivemos após 1 e 3 meses uma adesão de 6 dias, valor obtido pelo item de adesão aos fármacos que subiu de 6 dias para 7 dias/semana. Os fumadores ativos passaram de 5 para 4. Os restantes itens de adesão mantiveram-se inalterados no decorrer do tempo. Quanto ao número de pesquisas de glicose passou do valor médio de 4 para 9 vezes/dia. A HbA1c inicial de 8,7% (com 6 utentes abaixo do limite de 7,5% - 2 deles abaixo de 7%) passou a final de 8,2% (com 11 utentes abaixo de 7,5% - 9 deles abaixo de 7%). No final dos 3 meses, atingiu-se uma média de 50% do tempo dentro do alvo glicémico. Um utente desistiu do sistema de medição aos 3 meses. Em suma, a adesão global às atividades de autocuidado com a diabetes subiu no final dos 3 meses de uso desta tecnologia, melhorando a adesão ao regime medicamentoso, visível pela redução de HbA1c. Porém os resultados foram discretos pelo que importa saber as razões para não haver melhorias mais significativas.

CO 09

OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA TRANSGÊNERO

Tânia Cristina Cotas Martins dos Santos¹; Hélder Miguel Lima Ribeiro¹;
Sara Maria Ferreira Pinto¹

¹Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

Introdução: As pessoas transgénero são frequentemente alvo de discriminação nos sistemas de saúde, vítimas de desigualdade e exclusão social. Os enfermeiros necessitam de conhecer as suas necessidades individuais, o seu contexto social e têm a responsabilidade de criar um ambiente seguro e culturalmente sensível para a afirmação de género.

Objetivo: Este estudo analisou a evidência científica disponível acerca das necessidades das pessoas transgénero e as principais intervenções de enfermagem a implementar.

Método: Realizou-se uma revisão integrativa de literatura nas seguintes bases de dados: Scielo, Scopus, EBSCOHost e Web of Science, em Abril de 2022.

Resultados: A revisão compreendeu seis estudos publicados entre 2017 e 2022, tendo sido incluídos, uma revisão sistemática, uma revisão integrativa, uma revisão narrativa e três artigos de opinião.

Discussão: A população transgénero apresenta maior incidência de depressão, ansiedade, estigma social, bullying, abuso de substâncias, comportamentos de risco, infeções sexualmente transmissíveis, automutilações, cancro e suicídio. O medo da discriminação e a desconfiança por parte dos profissionais de saúde pode comprometer o acesso aos cuidados de saúde. É essencial a criação de consultas multidisciplinares de transição de género a nível hospitalar, com diferentes especialidades qualificadas, que promovam a acessibilidade, aceitação, a disponibilidade e a adequação de cuidados. É fundamental que estes serviços de saúde sejam sensíveis e respondam às necessidades das pessoas transgénero e que possibilitem uma oferta de opções de tratamento que abordem os problemas sociais, psicológicos e o impacto da discriminação, suportado em programas de construção de resiliência.

Conclusões: O foco do enfermeiro deve estar centrado no cuidado de enfermagem holístico e culturalmente sensível e nas respostas às necessidades humanas e específicas das pessoas transgénero. Se por um lado, requerem atenção especial ao nível da saúde mental, tratamentos hormonais e cirurgias, por outro lado, estas pessoas têm as mesmas necessidades comuns a qualquer outra pessoa.

Palavras-chave: Gender Identity; Nursing Care; Transgender People

CO 10

TERAPÊUTICA COM 5MCI 131I NA DOENÇA DE GRAVES E NÓDULO ÚNICO TÓXICO

Cristiana Gomes da Costa¹; Bruno Martins²; Francisco Sobral do Rosário²;
Cristina Loewenthal²

¹Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, ²Hospital da Luz, Lisboa

Introdução: Na Europa, o ¹³¹I é uma das terapêuticas definitivas utilizadas no hipertiroidismo, após primeira linha com antitiroideos de síntese (ATS). Não existe consenso sobre a atividade ideal para evitar o hipotiroidismo e minimizar a exposição a radiação, sem comprometer a sua eficácia.

Objetivos: Avaliar a resposta a 5mCi ¹³¹I um ano após a sua administração na doença de Graves (DG) e no nódulo único tóxico (NUT), aferindo o número de casos bem-sucedidos (eutiroidismo ou hipotiroidismo) e que recidivaram (hipertiroidismo). Avaliar se esta opção

resultou em menos casos de hipotiroidismo e se à custa de mais recidivas, face ao descrito na literatura para terapêuticas com atividades $\geq 10\text{mCi}$.

Métodos: Esta é uma análise retrospectiva e descritiva. A informação clínica foi analisada com Microsoft Excel e SPSS v28.0.

Desde 2007, foram realizadas no S. Medicina Nuclear do H. Luz, Lisboa, 36 terapêuticas com 5mCi ¹³¹I em doentes com hipertiroidismo. Foram excluídos 10 doentes por motivos diversos. Não incluímos na nossa análise o valor da TSH, fT3, fT4 e TRABs (na DG) ao diagnóstico por não estarem disponíveis quase na totalidade dos doentes.

Resultados e conclusões: Dos 26 doentes incluídos, 17 têm o diagnóstico de DG e 9 de NUT.

No primeiro grupo, 94,1% são do sexo feminino e a idade média é 43 anos. O volume médio da tiroide é de 14,1mL e o tempo médio de terapêutica com ATS antes do ¹³¹I foi de 30 meses. Um ano após terapêutica, 82,4% estavam em hipotiroidismo, 11,8% em eutiroidismo e 1 doente (5,9%) recidivou.

No segundo grupo, 55,6% são do sexo feminino e a idade média é 58 anos. O volume médio da tiroide é de 22mL e o tempo médio de terapêutica com ATS antes do ¹³¹I foi de 21 meses. Um ano após terapêutica, 22,2% estavam em hipotiroidismo e 77,8% em eutiroidismo. A terapêutica com 5mCi foi eficaz, houve apenas 1 recidiva no grupo da DG. Observou-se hipotiroidismo em 82,4% e 22,2%, respetivamente, face a valores de 48 a 71% descritos na literatura para atividades superiores. O hipotiroidismo foi superior na DG. No NUT alcançou-se o eutiroidismo na maioria dos doentes, sem aumento das recidivas.

Em nenhum dos grupos se verificou uma correlação entre o hipotiroidismo após ¹³¹I e sexo, idade, tempo de ATS pré-iodo e volume da tiroide.

São limitações o tamanho reduzido da amostra, desconhecermos o motivo da decisão por 5mCi e a ausência de comparação dentro do mesmo centro para atividades $\geq 10\text{mCi}$.

Será útil a avaliação do papel futuro da atividade de 5mCi.

CO 11

A INFLUÊNCIA DO IMC MATERNO NO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES GESTACIONAL

Pedro Miguel de Almeida Lopes¹; Daniela Pedro Correia²

¹USP Baixo Vouga - ACES Baixo Vouga, ²UCSP Vagos II - ACES Baixo Vouga

Introdução: Ao longo das últimas décadas, o excesso de peso e obesidade têm aumentado sem demonstrar sinais de abrandamento. Para além de serem um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis, em mulheres grávidas estes estados podem provocar complicações adicionais, como é o caso do desenvolvimento de diabetes gestacional. Consequentemente, os filhos de mulheres com esta patologia terão um maior risco de morbilidade.

Objetivos: O principal objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de obesidade e excesso de peso maternos, assim como a respetiva associação com o desenvolvimento de diabetes gestacional, na área de influência do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga, no ano de 2018.

Material e métodos: Foi conduzido um estudo observacional, transversal. A população estudada englobou as mulheres grávidas de um feto em 2018, vigiadas em Unidades Funcionais do ACES Baixo Vouga, com registo de peso e altura e que não tenham realizado interrupção voluntária da gravidez.

Resultados e conclusões: Entre as 2020 participantes, a prevalência

de excesso de peso/obesidade pré-gestacional foi de 41,9%. A prevalência de diabetes gestacional foi de 2,3%. O excesso de peso e obesidade estão associados a um aumento significativo do risco de desenvolvimento de diabetes gestacional. Tratando-se de condições preveníveis e tratáveis, é imperativo que se desenvolvam e implementem estratégias para travar este importante problema de Saúde Pública.

CO 12

TRIGLICERÍDEOS MATERNS NA DIABETES GESTACIONAL: UM NOVO PREDITOR DE RISCO?

Diana Borges Duarte¹; Francisca Marques Puga¹; Vânia Benido Silva¹; Maria Teresa Pereira¹; Susana Garrido¹; Joana Vilaverde¹; Marta Sales Moreira¹; Fernando Pichel¹; Clara Pinto¹; Jorge Soares¹

¹Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução: O metabolismo lipídico sofre múltiplas alterações fisiológicas durante a gravidez, destacando-se o aumento dos níveis de triglicerídeos (TG) e de colesterol, mais acentuado no terceiro trimestre de gestação. Estas alterações são exacerbadas na presença de diabetes gestacional. No entanto, o seu contributo para o desenvolvimento de outcomes adversos permanece incerto.

Objetivo: Avaliar o papel do perfil lipídico materno como fator preditor de recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG) em mulheres com diabetes gestacional.

Material e métodos: Estudo observacional com avaliação retrospectiva de grávidas com diagnóstico de diabetes gestacional, com doseamento de perfil lipídico entre as 30-35 semanas de gestação e parto entre Maio de 2021 e Abril de 2022. Classificação de recém-nascidos em leves, adequados ou grandes para idade gestacional, mediante as curvas de peso fetal para a população portuguesa. Efetuada análise de regressão logística para determinação de fatores independentes associados a recém-nascidos GIG. A curva ROC foi usada para avaliar o papel preditor do valor sérico de TG para o risco de recém-nascidos GIG.

Resultados: Nas 98 grávidas incluídas registaram-se dezassete recém-nascidos GIG (17,3%). As mães de recém-nascidos GIG apresentaram índice de massa corporal (IMC) prévio à gravidez significativamente superior. Relativamente ao perfil lipídico, apresentaram níveis significativamente mais elevados de TG.

Na análise multivariada, ajustando para a idade, multiparidade, IMC, percentagem de ganho de peso e HbA1c, a hipertrigliceridemia materna demonstrou ser um fator de risco independente para recém-nascidos GIG [OR 7,3, IC 95% 1,8-29,8, p=0,006]. Outros fatores de risco independentes foram o IMC prévio [OR 1,1, IC 95% 1,0-1,2, p=0,029 (kg/m²)] e a percentagem de peso ganho [OR 1,1, IC 95% 1,0-1,2, p=0,046 (%)]. Utilizando a curva ROC para o valor de TG no terceiro trimestre, o cut-off para identificação de risco de recém-nascidos GIG foi de 182 mg/dL com uma sensibilidade de 82% e especificidade de 30% (AUC 0,655; p=0,045).

Conclusão: Em grávidas com diabetes gestacional, a hipertrigliceridemia no terceiro trimestre associa-se a um maior risco de recém-nascidos GIG, podendo o seu diagnóstico ser útil na identificação de mulheres em risco. A reprodutibilidade destes achados numa população mais extensa será fulcral para estabelecer o papel da avaliação dos TG no seguimento das grávidas com diabetes gestacional.

CO 13

RELATO DE PRÁTICA: EVENTO DE PEDESTRIANISMO PARA COMEMORAR O DIA MUNDIAL DA DIABETES

Melani Morais Noro¹; Daniel Freitas¹; Gabriela Villagomez¹; Jordana Dias¹; Cremilda Almeida¹; Ana Flor¹; Cecília Frutuoso¹

¹UCSP da Guarda

Introdução: O Dia Mundial da Diabetes é celebrado no dia 14 de novembro desde 1991. Tendo em conta a prevalência crescente da doença este dia é uma oportunidade para sensibilizar para a prevenção, diagnóstico e gestão da doença. A Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda e os internos da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da Guarda desafiaram a população para um percurso pedestre.

Objetivo/Pertinência: Celebrar o Dia Mundial da Diabetes para consciencializar sobre a doença na saúde da população, com um evento de promoção de atividade física.

Descrição: Esta atividade foi realizada no dia 14 de novembro de 2021 no Parque da cidade da Guarda. Inicialmente preencheu-se um questionário com as informações gerais dos participantes e iniciou-se o percurso pedestre orientado por dois professores de Educação Física, pertencentes ao grupo escolar da Guarda. Foi avaliada a glicémia antes e após o percurso, com o objetivo de avaliar o impacto do exercício físico na glicemia. Distribuímos um lanche saudável e foi solicitado o preenchimento do inquérito de satisfação. No final atividade foi realizado um sorteio com atribuição de três prémios. No recinto da atividade foram colocados cartazes e folhetos informativos sobre a diabetes e atividade física. Procedeu-se também ao registo fotográfico da interação entre profissionais de saúde e os participantes.

Discussão: Contou-se com um total de 105 participantes com média de idades de 47,6 anos. 62 eram do sexo feminino e 43 do sexo masculino, e destes 19 eram diabéticos. As médias de glicemia antes da atividade foi 119mg/dl e após 103mg/dl. No inquérito de satisfação, 68,4% consideraram a atividade muito pertinente e 85,5% ficaram muito satisfeitos.

Conclusão: Esta atividade permitiu-nos transmitir à população a importância da gestão da doença e o seu impacto na saúde bem como a necessidade da adoção de estilos de vida saudável. A equipa de saúde deve promover a educação e prevenção da doença. Os diferentes profissionais de saúde são fundamentais no empoderamento dos utentes e na promoção de mudanças de estilo de vida.

VIII JORNADAS DE ENDOCRINOLOGIA, DIABETES E NUTRIÇÃO DE AVEIRO



Resumos

COMUNICAÇÕES ORAIS

Sessão 2 | CO 14 a CO 26

Sala Santiago

Moderadoras: Isabel Inácio e Rosa Dantas

CO 14

MOSAICO DE SÍNDROME DE TURNER-TRIPLO 8 E TRIPLO X DIAGNOSTICADO NUMA MULHER DE 19 ANOS

Cristiana Gomes da Costa¹; Tânia Matos¹; Sónia do Vale¹

¹Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa

Introdução: As aneuploidias resultam da não-disjunção dos cromossomas durante a meiose, são as alterações cromossómicas mais frequentes e podem apresentar-se em mosaicismo. Descrevemos as manifestações clínicas numa mulher com mosaicismo 46,X0,+8[14]/47,XXX[3].

Caso clínico: Mulher, 19 anos, referenciada a consulta de endocrinologia por amenorreia primária, com história de atraso no desenvolvimento psicomotor e hidrocefalia diagnosticados aos 12 meses, marcha autónoma aos 2 anos, primeiras palavras aos 4 anos, má progressão estatuto-ponderal e agressividade. Medicada com metilfenidato e clonazepam. Apresentava altura 149cm (EAF 162cm), estadio de Tanner MOP3, ambiguidade genital, deformidade do punho direito com desvio radial, dismetria e diminuição da coordenação motora dos membros inferiores, joelhos valgus e dedos dos pés em garra. Analiticamente apresentava hipogonadismo hipergonadotrófico, sem outras alterações de relevo. A RM mostrou útero e vagina de pequenas dimensões e ovários rudimentares, exuberante desvio escoliótico e agenesia renal direita. O cariótipo do sangue periférico mostrou mosaicismo: uma linhagem celular maioritária (82%) monossómica para o X e trissómica para o 8 e uma linhagem celular minoritária (18%) trissómica para o X. O estudo FISH da mucosa bucal evidenciou aneuploidia em mosaico com proporção inversa à observada no sangue periférico. Iniciou estrogénio transdérmico com desenvolvimento de botão mamário um ano após início de terapêutica.

Discussão e Conclusão: A trissomia do 8 em mosaico tem espectro clínico variável, sendo frequentes o défice cognitivo, a agenesia do corpo caloso e as malformações cardíacas, renais e esqueléticas.

Os raros casos de aneuploidia dupla com trissomia do 8 e monossomia do X relatam défice cognitivo, amenorreia primária, mamas e útero hipoplásicos e alterações renais, tal como no caso descrito.

A Síndrome do Triplo X, linhagem minoritária nesta doente, é habitualmente assintomática e não é causa provável das manifestações clínicas.

A dissociação entre o cariótipo das células do sangue periférico e da mucosa bucal pode explicar a variabilidade fenotípica.

Este caso apresentou-se com amenorreia primária e ambiguidade genital, associado a malformações esqueléticas e renais, alterações enquadáveis no mosaicismo 46,X0,+8[14]/47,XXX[3]. Tratando-se de uma associação rara e com apresentações variadas, a sua descrição revela-se importante para a caracterização e orientação destes doentes.

CO 15

TUMORES NEUROENDÓCRINOS GASTROENTEROPANCREÁTICOS SÍNCRONOS: PARADIGMA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Diogo Ramalho¹; Henrique Carmona¹; Sara Correia¹; Gustavo Rocha¹; Helena Alves¹; Alexandre Costa¹; Maria João Oliveira¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: Os tumores neuroendócrinos (TNE) gastroenteropancreáticos representam um espectro heterogéneo de neofomações, cuja incidência tem aumentado progressivamente nos últimos 50 anos, decorrente da otimização da acuidade dos meios de diagnóstico e da melhoria da sobrevida global. No entanto, permanecem entidades raras, contabilizando cerca de 2% de todas as neoplasias.

Caso clínico: Homem, 51 anos, sem antecedentes de relevo. Aos 50 anos, em contexto de rastreio endoscópico de rotina, foi detetado “pólipo séssil de 2 mm no reto, a 6 cm da margem anal”, tendo sido submetido a exérese em contexto privado. O exame anatomo-patológico revelou-se compatível com tumor neuroendócrino grau 1 (bem diferenciado, baixo grau histológico), segundo a classificação de 2019 da Organização Mundial de Saúde (Ki67 1%, índice mitótico 1%, sinaptofisina positiva, cromogranina negativa). Negou síndrome clínica carcinóide, tabagismo, consumos etílicos, uso de fármacos e história familiar de tumores neuroendócrinos. Estudo analítico após exérese da lesão, sem alterações de relevo (cromogranina A=1,90 [0,55-2,76] nmol/L e ácido 5-hidroxi-indolacético=6,6 [2,0-7,0] mg em 4L de volume urinário nas 24 horas), com exceção de contexto de Pré-diabetes (glicemias em jejum de 105 mg/dl e 106 mg/dl, em tempos distintos). Realizou estadiamento com TC toracoabdominopélvico (TC TAP) que identificou um “nódulo hipodenso de 18 mm de natureza quística, na apófise unciforme do pâncreas”, com hiperexpressão de recetores de somatostatina [Standardized Uptake Value=7,3%] na PET 68Ga-DOTANOC, sem evidência de metastização, tendo sido submetido a biópsia por ecoendoscopia, cujos aspetos morfológicos e imunocitoquímicos se revelaram compatíveis com tumor neuroendócrino (Cam 5.2 positivo; Cromogranina positivo; Sinaptofisina positivo). O caso foi rediscutido em consulta de grupo multidisciplinar, tendo o doente sido proposto para TC TAP de reestadiamento e provável tratamento cirúrgico.

Conclusão: As lesões no retal (cromogranina negativa) e no pâncreas (cromogranina positiva) revelaram aspetos imunofenotípicos distintos, pelo que é plausível considerar que se tratam de duas neofomações primárias síncronas. A ocorrência síncrona de TNE é um achado excecional, raramente reportado na literatura. Daquilo que os autores conhecessem, este corresponde ao primeiro caso descrito de uma ocorrência síncrona de um TNE do reto e do pâncreas.

CO 16

QUANDO A INSULINA NÃO É A ÚNICA SOLUÇÃO

João Figueiral Ferreira¹; Marta Martins¹; Ana Paula Pinheiro¹

¹USF Viseu Cidade

A diabetes é uma doença com uma prevalência estimada de 13,6% em Portugal. No entanto a prevalência de diabetes não diagnosticada em Portugal ronda os 6%, podendo existir atraso no diagnóstico de 4-7 anos. Devido ao potencial de prevenir complicações multissistémicas com o diagnóstico atempado, este torna-se premente.

L.P. do sexo feminino com 78 anos de raça caucasiana, reformada, inserida numa família alargada. Antecedentes pessoais de HTA, dislipidemia, hipotireoidismo, demência e incontinência urinária; medicada habitualmente com donepezilo 10mg 1id, dulaglutido 1.5mg/sem, metformina 1000 mg ½ + ½ id, dapagliflozina 10mg id, sinvastatina 20mg, levotiroxina sódica 0.125mg, lisinopril 20mg ½ id. Filha de L.P. contacta no início de 2022 com preocupação por “coloração diferente do habitual, mais escura” (sic), sem menção a outras queixas nessa consulta. Fez controlo analítico de que envia resultados por email após 1 semana revelando glicemia em jejum de 240mg/dl, sem outras alterações de relevo. É contactada por esse motivo e revela perda ponderal de cerca de 4 kg, poliúria, polidipsia mais marcada nos 2 meses anteriores. É agendada consulta presencial que foi possível no dia seguinte. Nessa consulta revela glicemia ocasional de 440mg/dl mas sem alterações evidentes do exame neurológico ou estado de consciência sendo referida pela filha maior irritabilidade. Não tendo sido possível avaliação de cetonúria sugeriu-se que recorresse ao SU de forma a garantir exclusão de possível cetoacidose diabética com indicação de regressar assim que tivesse alta para acordar terapêutica. No dia seguinte traz informação de SU onde há tinha resultado de HbA1C de 10.4%, sendo orientada até à unidade de diabetes onde foram feitos ensinamentos para a pesquisa de glicemia e administração da medicação injetável introduzida nesse dia (dulaglutido 1.5mg/sem, metformina 1000mg ½+ ½id e dapagliflozina 10mg id). Após 2 meses filha entra em contacto por perda ponderal de cerca de 8 kg, sendo tranquilizada acerca da provável relação com a medicação instituída. Volta após 1 mês à consulta de diabetes com A1C de 6.3%, melhorada e sem queixas de novo. Este caso retrata a importância de manter seguimento adequado de utentes com fatores de risco CV e demonstra que o diagnóstico da diabetes pode ainda ser feito pelos sintomas clássicos de hiperglicemia. Além disso, reforça a importância de capacitar os doentes para que possam lidar com a doença e tratamento informando-os da evolução esperada.

CO 17

MUTAÇÃO DO GENE HEPATOCYTE NUCLEAR TRANSCRIPTION FACTOR 1 BETA – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Guilherme Vaz de Assunção¹; Liliana Fonseca¹; Catarina Mendes²; Sofia Teixeira¹; Maria João Oliveira²; Jorge Soares¹; Teresa Borges²; Maria Helena Cardoso¹

¹Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, ²Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução: MODY 5 é uma forma rara de diabetes autossómica dominante monogénica com um largo espectro fenotípico que ocorre com manifestações pancreáticas e extra-pancreáticas como: disfunções e malformações pancreáticas, anomalias nefrourológicas, disfunção renal, defeitos hepáticos e neurocognitivos. É provocado pela mutação genética que codifica o gene hepatocyte nuclear trans-

cription factor 1 beta (HNF1β).

Caso 1: Masculino, história de atraso no desenvolvimento, dismorfia facial, macrocefalia e dilatação pielocalicial (DPC). Aos 3 anos estudo genético com microdeleção 17q12 associada à mutação HNF1β. À data de diagnóstico HbA1c 5,4% e Peptídeo C (Pep.C) 1.09 ng/mL (IR: 1.1-4.4). Até à data, com 8 anos, permanece euglicémico, HbA1c 5,5% e Pep.C 0,94 ng/mL, sem terapêutica dirigida.

Caso 2: Masculino, 15 anos, diagnóstico de quistos renais e disfunção motora. Neste contexto realizou estudo genético aos 14 anos que revelou deleção 17q12. Até à data permanece euglicémico com HbA1c 5,2%, sem terapêutica dirigida.

Caso 3: Feminino, falecimento aos 49 anos por sépsis, história de atraso no desenvolvimento, diagnóstico de diabetes aos 16 anos com início de insulina, doença renal crónica (DRC) e hepatopatia de etiologia não esclarecida. Mau controlo glicémico. Iniciou hemodiálise com 43 anos seguido de transplante renal aos 46 anos. Estudo genético com deleção 17q12 associada à mutação HNF1β.

Caso 4: Masculino, 16 anos, diagnóstico de DRC, quistos renais bilaterais e DPC. Diagnóstico de diabetes aos 6 anos (sintomas de insulinoresistência sem complicações agudas) com início de insulina. TAC abdominal com agenesia pancreática. Pep.C <0.02 ng/mL. Estudo genético revelou mutação HNF1β. Atualmente doente sob PSCI, HbA1c 7.2%.

Caso 5: Masculino, 23 anos, com DRC e quistos renais bilaterais, submetido a transplante renal com 19 anos. No mesmo ano com diagnóstico de diabetes (HbA1c 8%, Pep.C 3.89ng/ml) com início de insulina. Estudo genético com mutação HNF1β. Última consulta com HbA1c 8,3%, Pep.C 4.06ng/mL sob esquema basal/bólus.

Conclusão: As manifestações fenotípicas da mutação do gene HNF1β são variáveis e não existem manifestações patognomónicas, porém, deverá ser suspeitada em doentes com diabetes em idade jovem e envolvimento multissistémico não relacionado com diabetes, nomeadamente doença do sistema urinário. Distúrbios do neurodesenvolvimento, diabetes, anomalias nefro-urológicas e disfunção hepática poderão causar suspeita de síndrome de deleção 17q12.

CO 18

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VARIAÇÃO DE PESO DAS GRÁVIDAS

Marta Fontes Ferreira¹; Ana Catarina Andrade²; Catarina Metelo Coimbra³; Célia Carvalhal⁴; Diana Pacheco⁵; Karolina Mohosh⁶; Rita Raimundo⁷; João Sérgio Neves⁸

¹USF Ribeirão, ²USF São Martinho, ³USF Santa Justa, ⁴USF Espaço Saúde,

⁵USF Horizonte, ⁶UCSP Miranda do Douro, ⁷USF São João de Sobrado, ⁸Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) desempenham um papel central na vigilância da gravidez de baixo risco, nomeadamente na monitorização da progressão ponderal da grávida, cujo intervalo de variação recomendado pela OMS é determinado pelo IMC prévio. Uma variação ponderal inadequada acarreta riscos para a saúde materna e do recém-nascido. A pandemia de Covid-19 implicou períodos de confinamento, com potenciais alterações nas rotinas diárias.

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de Covid-19 na variação de peso das grávidas.

Materiais e métodos: Estudo observacional analítico retrospectivo multicêntrico de sete unidades funcionais da região norte. Consideraram-se dois grupos de grávidas de baixo risco: com data da última menstruação (DUM) entre março e junho de 2018 (grupo controlo)

e com DUM em período homólogo de 2020 (grupo pandemia). Os dados foram colhidos do processo clínico, após aprovação pela Comissão de Ética. A análise estatística foi realizada com o software Stata17®.

Resultados: A amostra incluiu 147 grávidas, 83 (56.5%) pertencentes ao grupo controlo e 64 (43.5%) ao grupo pandemia, o qual apresentou média de idades significativamente superior (31.5 ± 4.3 anos, $p=0.049$) e proporção de primigestas significativamente inferior (32.8%, $p=0.006$) ao grupo controlo. O aumento ponderal foi de 12.9 ± 4.6 kg no grupo controlo, e de 14.0 ± 5.0 kg no grupo pandemia ($p=0.170$). Através de regressão logística ajustada para idade, escolaridade e número de gestações prévias, verificou-se, no grupo pandemia, uma diminuição do risco de ganho de peso materno insuficiente (OR 0.32, $p=0.015$). Não foram observadas diferenças no risco de ganho de peso excessivo (OR 1.13, $p=0.755$).

Conclusões: Contrariamente à hipótese inicial, durante a pandemia verificou-se uma redução do risco de ganho de peso insuficiente durante a gravidez, sem aumento do risco de ganho de peso excessivo. A manutenção do seguimento regular das grávidas nos CSP durante a pandemia e alterações nas rotinas poderão explicar estes resultados.

CO 19

PENSO COM INDICADOR DE MUDANÇA EM ÚLCERA DIABÉTICA NUM PÉ DE CHARCOT: UMA VANTAGEM? – ESTUDO DE CASO

Filomena Cristina da Rocha Moreira¹; Ana Catarina Pimenta da Silva¹; Sara Maria Ferreira Pinto¹

¹Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: O pé de Charcot leva a deformidades osteoarticulares, incapacidade funcional, úlceras, e tem forte impacto na qualidade de vida da pessoa. Utentes com estilo de vida ativo esforçam-se para conseguir tempo para mudanças de penso frequentes. Em cada tratamento pode-se abrir uma porta de entrada para microrganismos, perturbando o leito da ferida em que a temperatura é afetada, atrasando a cicatrização em 3 a 4 horas até retomar a atividade celular normal. O objetivo deste estudo é descrever o tratamento de uma úlcera crónica, testando a redução da frequência de tratamentos de penso no sentido de verificar se haveria avanços na cicatrização.

Caso clínico: Utente sexo masculino, 67 anos, autónomo, com DM2 e residente no sul do país. Apresenta lesão plantar em contexto de neuroartropatia de Charcot do pé esquerdo com início em 2019. Terá realizado tratamentos de cuidados de penso, alívio de pressão, gesso total e bota de Walker nos últimos 2 anos. Recorre à Consulta de Pé diabético nível III de um hospital do norte em outubro 2021. Apresenta deformidade do pé esquerdo, pulsos arteriais palpáveis e neuropatia no teste do monofilamento. Possui lesão plantar no médio-pé, sem exsudados ou sinais de infeção, com dimensões de $2,3 \times 1,5$ cm, fundo com tecido desvitalizado e bordos hiperqueratosos. Optou-se por limpeza com soro fisiológico, desbridamento do tecido desvitalizado e aplicação de feltros para alívio de pressão. O utente recusa imobilização gessada. Escolheu-se o penso de espuma poliuretano com indicador de mudança para evitar deslocações desnecessárias, uma menor manipulação da ferida e assegurar que não iria extravasar exsudado para o feltro. Após 15 dias, a ferida apresentava 2×2 cm, com alguma granulação no leito e bordos hiperqueratosos. Aos 30 dias, lesão com $2 \times 1,8$ cm e aos 60 dias apresenta dimensões de $2,5 \times 2,5$ cm, com mesmo tipo de tecidos, pelo que se decidiu alterar o tipo de penso, visto não ter havido evolução.

Conclusão: A cicatrização é um processo constante em que os tipos

de penso podem deixar de ser adequados após algum tempo. Feridas semelhantes podem reagir de modo diferente pelo que esta avaliação deve ser cuidadosamente realizada por uma equipa multidisciplinar. Neste caso, o tratamento conservador, com alívio de pressão e menos mudanças de penso não se mostrou favorável. O utente foi orientado para uso de calçado adequado com maior estabilidade e alívio de pressão no pé, porém, necessitará de outros tratamentos a serem explorados.

CO 20

LADA – UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Marta Pereira¹; Filipa Valentim¹; Helena Marinho¹; Carina Vargas¹; Tatiana Amaro¹

¹Unidade de Saúde da Ilha do Faial

Introdução: A LADA (latent autoimmune diabetes of adults) consiste numa forma de diabetes autoimune que cada vez mais tem sido vista como uma variante da Diabetes Mellitus (DM) tipo 1, particularmente nas últimas orientações lançadas pela ADA (American Diabetes Association). Esta entidade continua a ser individualizada em termos clínicos, pois evidencia uma população de adultos com uma progressão mais rápida para dependência de insulina em comparação com a DM tipo 2.

Embora os critérios de diagnóstico não sejam consensuais, de acordo Furlanos et al. (2006), na presença de pelo menos dois dos seguintes critérios devem ser pesquisados os marcadores de autoimunidade: idade <50 anos, presença de sintomas agudos, IMC <25 Kg/m² e história pessoal ou familiar de outras doenças autoimunes.

Caso clínico: Será relatado o caso de um indivíduo do sexo masculino, 33 anos, IMC 18.95 Kg/m², sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, que recorreu à consulta por perda ponderal involuntária de 10Kg em 2 semanas, associada a polidipsia, disúria, câibras dos membros inferiores, ardor epigástrico e pirose. Analiticamente apresentava glucose em jejum de 547 mg/dL. Foi encaminhado para o Serviço de Urgência onde foi diagnosticado um quadro de cetoacidose diabética. Teve alta para o domicílio após tratamento, medicado com Metformina + Sitagliptina 1000mg/50mg 2id.

Na consulta de reavaliação, feita 2 dias após o início da terapêutica, apresentava pobre controlo glicémico. Foi pedido estudo de autoimunidade, apresentando níveis diminuídos de péptido-C e autoanticorpos anti-ilhéus de Langerhans e anti-GAD positivos. Após estes resultados foi iniciada insulino terapia, desde então com controlo glicémico otimizado.

Conclusão: Como se verifica neste caso, a presença de características como a idade ao diagnóstico <50 anos, IMC <25Kg/m², a perda de peso involuntária e a cetoacidose, deve levantar a suspeita de diabetes de etiologia autoimune.

A distinção entre DM tipo 2 e LADA é importante, pois são entidades com uma evolução distinta e necessidades terapêuticas próprias. As complicações associadas à LADA, principalmente quando esta não é reconhecida e tratada de forma adequada, podem ter consequências potencialmente mais graves num menor intervalo de tempo.

Este trabalho tem como objetivo alertar para o reconhecimento de casos em que está indicada a pesquisa de autoimunidade.

CO 21

TRATAMENTO DE FERIDA NEUROPÁTICA COM TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA – ESTUDO DE CASO

Ana Catarina Pimenta Pimenta¹; Filomena Cristina da Rocha Moreira¹
¹CHUPorto

Introdução: O pé diabético é uma das complicações mais graves na diabetes, na qual se associam a presença de neuropatia sensitivo-motora e de doença vascular aterosclerótica. A neuropatia é caracterizada pela afetação dos nervos periféricos e das fibras sensitivas, motoras e anatômicas com presença de pulsos bem definidos. Condiciona a sensibilidade aos traumatismos diários e posteriormente à instalação de uma infecção. Caracteristicamente um pé em garra, edemaciado e com rubor, resulta em feridas nas proeminências ósseas, que podem levar a destruição extensa dos tecidos profundos do pé, resultando em amputações. A terapia de pressão negativa (TPN), favorece um controlo rigoroso da pressão negativa (PN) estimula a angiogénese e garante aporte sanguíneo promovendo a formação de tecido de granulação, redução do edema local, tecidual e perilesional, e limita a infecção. A TPN favorece um ambiente húmido e elimina o excesso de exsudado.

Caso clínico: É um estudo de caso que decorreu no período de 90 dias no ano 2022. Os instrumentos de recolha de dados foram a escala PUSH e reportagem fotográfica. Em dezembro de 2021 utente foi diagnosticado com diabetes mellitus (DM) tipo 2. Surge em consulta um mês após este diagnóstico, já em internamento hospitalar, sob antibioterapia (ATBT) e com desbridamentos cirúrgicos. Á nossa avaliação, com ferida no dorso do pé direito com atingimento do 3º, 4º e 5º raio com exposição tendinosa muito exsudativa, em presença de tecido de fibrina abundante de área 10.2cm*8.5cm. Apresenta pulsos pediosos trifásicos. Alterada a terapêutica anti-diabética, ATBT e TPN. Após 90 dias manteve TPN acompanhado de desbridamentos cirúrgicos periódicos, dos quais resultou extração tendinosa. Apresenta na última aplicação de TPN 7cm*5.5cm de área em presença de tecido de granulação, bordos epitelizados e superficial

Conclusões: O sucesso da cicatrização da ferida inerente a este estudo de caso prende-se com vários fatores, o controlo da infeção com ATBT, a optimização da terapêutica anti-diabética, o uso de TPN e os desbridamentos cirúrgicos. Verifica-se que o uso de TPN providencia um tempo de cicatrização mais rápido, reduz significativamente a resposta inflamatória, diminuindo assim a incidência de amputações resultando no aumento da qualidade de vida. Verificou-se uma área total do leito da ferida de 86,7cm² que após 90 dias reduz para 38,5 cm², resume-se a uma perda de área de 48.2cm² que se traduz numa cicatrização média de 0.53cm² por dia

CO 22

DOR ABDOMINAL EM DOENTE COM MÚLTIPLOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR – O QUE SUSPEITAR?

Tânia Boto¹; Sofia Morgado Oliveira²; Diana Neves Correia¹; Fábio Nunes¹; Sofia Mendes¹; Maria José Almeida¹
¹USF Infante D. Henrique, ²USF Leiria Nascente

Introdução: Os fatores de risco cardiovascular (FRCV) interagem entre si e potenciam-se, ou seja, quantos mais fatores estiverem presentes, maior é o risco de desenvolver uma doença cérebro-cardiovascular (DCV). Entre os FRCV, os modificáveis incluem a hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e outros de caráter mais social. As DCV são responsáveis por uma elevada morbimortalidade em Portugal.

Na sua maioria têm uma base aterosclerótica e podem atingir qualquer órgão do corpo, acometendo principalmente o coração, cérebro, rim e artérias dos membros inferiores.

Caso clínico: Utente do sexo feminino, 83 anos, com antecedentes de DM2 com lesão de órgão-alvo, HTA, obesidade, DRC diabética/hipertensiva estadio 5d em hemodiálise desde 2017, estenose da artéria renal, cardiopatia isquémica revascularizada, SAOS/asma e insuficiência cardíaca, com seguimento deficitário em múltiplas especialidades hospitalares e mau controlo dos FRCV. Medicada com AAS, clopidogrel, lisinopril, amlodipina, carvedilol, mononitrato de isossorbida, esomeprazol, atorvastatina, levemir e symbicort. Por apresentar epigastralgias intensas, sobretudo pós-prandiais, e persistentes, com 1 ano de evolução e agravamento recente, recorreu múltiplas vezes ao serviço de urgência (SU). Ao exame objetivo, a palpação abdominal era inocente. O estudo analítico e a ecografia abdominal não apresentavam alterações. A endoscopia digestiva alta revelou apenas gastrite. Após um estudo extenso sem um diagnóstico definitivo e persistência/agravamento ao longo do tempo, sem melhoria sintomática com terapêutica farmacológica - inibidor da bomba de prótons e sucralfato, a utente realiza uma angio-TC abdominal que revela extensa ateromatose nos territórios mesentéricos - isquemia mesentérica crónica, sem indicação cirúrgica. Numa das idas ao SU, a utente é internada para controlo sintomático e otimização de terapêutica. Quatro dias depois, a utente faleceu.

Conclusão: Em doentes com múltiplos FRCV e DCV estabelecida, uma dor abdominal pode ser devida a um compromisso da circulação sanguínea no território vascular gastrointestinal. O médico tem de ter um elevado índice de suspeição para o diagnóstico de isquemia mesentérica, raro na população, pelo que é importante uma anamnese criteriosa. A medicina atual deve ser individualizada para permitir um diagnóstico mais célere e dirigido, com o objetivo de melhorar o prognóstico e qualidade de vida do doente.

CO 23

COMO ESTÃO A SER VIGIADOS OS DIABÉTICOS, SOBRETUDO QUANTO ÀS COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES?

Tânia Boto¹; Sofia Morgado Oliveira²; Diana Neves Correia¹; Fábio Nunes¹; Maria José Almeida¹

¹USF Infante D. Henrique, ²USF Leiria Nascente

Introdução: A neuropatia sensitivo-motora e a doença vascular aterosclerótica potenciam o aparecimento de lesões nos pés em 25% dos diabéticos. O pé diabético é responsável por 70% das amputações não traumáticas. A nefropatia diabética é uma das maiores causas de morbimortalidade, podendo culminar na insuficiência renal terminal. A retinopatia diabética é a principal causa de cegueira evitável na população entre os 20 e 64 anos de idade.

Objetivos: Analisar a proporção de diabéticos com avaliação das complicações microvasculares, a nível nacional, e verificar se existe alguma assimetria de cobertura regional (ARS), assim como nos vários tipos de organização das unidades funcionais (UF) de prestação de cuidados de saúde primários - UCSP, USF-A e USF-B. Como objetivo secundário, avaliar o controlo metabólico dos diabéticos (HbA1c, TA e LDL).

Material e métodos: Estudo observacional transversal. Os dados foram obtidos através da consulta da informação fornecida pelo site <https://bicsp.min-saude.pt/>. Selecionado o mês de dezembro de 2021.

Resultados: A média nacional de cobertura da população diabética quanto à realização do exame dos pés e avaliação de risco de úlcera

do pé é de 64,49% e 61,76%, dependendo do nível organizacional da UF (USF-B ~80%), com a ARS LVT tendo coberturas mais baixas em Portugal. De uma forma geral, a sua cobertura é uniforme a nível nacional. 61,46% dos diabéticos têm avaliação da microalbuminúria, com assimetrias dentro de cada ARS consoante o nível organizacional de UF. A cobertura de rastreio oftalmológico é de 39,76%, tendo a ARS Norte valores de 62,2 % e a ARS Algarve valores insignificantes (11,65%), com assimetrias regionais marcadas. Quanto ao controlo metabólico dos diabéticos, 53,57% apresentam HbA1c < 8%. Na ARS LVT é onde se verificam maiores assimetrias consoante a UF. No grupo de diabéticos < 65 anos, apenas 23,37% apresentam HbA1c < 6,5%. 49,90% dos diabéticos realizam uma HbA1c por semestre, 63% apresentam PA < 140/90 mmHg e 42,9% dos apresentam LDL < 100.

Conclusões: O controlo dos fatores de risco modificáveis é fundamental para reduzir as complicações microvasculares da Diabetes Mellitus. A elevada prevalência da Diabetes Mellitus em Portugal requer esforços acrescidos pelo Serviço Nacional de Saúde, sendo um problema de Saúde Pública, no sentido em que a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das complicações major são importantes na redução da morbilidade e perda de qualidade de vida dos doentes.

CO 24

TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA EM FERIDA DE COTO DE AMPUTAÇÃO TRANSMETATARSIANA: ESTUDO DE CASO

Ana Catarina Pimenta da Silva¹; Filomena Cristina da Rocha Moreira¹
¹Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: A terapia por pressão negativa está indicada para remoção de exsudado das feridas desde que não haja infeção ativa, tecidos necrosados, trajetos fistulosos, osteomielite não tratada, hemorragia ativa e exposição de vasos sanguíneos, tendões ou nervos. Em contexto de pé diabético, esta terapia pode ser um auxílio para promover o processo de cicatrização. Este caso clínico pretende descrever o uso da terapia de pressão negativa num utente com pé diabético neuroisquémico, submetido a cirurgia de amputação transmetatarsiana de método aberto.

Caso clínico: Utente sexo masculino, 63 anos, autónomo, com DM2. Antecedentes de pé neuroisquémico, submetido a amputação transmetatarsiana aberta à direita em novembro 2021. Em janeiro 2022 apresenta ferida, sem sinais de infeção, de dimensões 8x3cm com tecido de granulação e bordos macerados por presença de exsudado. Opta-se por aplicar sistema de pressão negativa (125mmHg) e avaliar evolução. Após 3 dias mantém medidas, mas bordos melhores, menos macerados; aos 15 dias tem 7x3cm; aos 30 dias 6x3cm, mas volta a ter bordos macerados (aguarda-se 1 semana com pensos convencionais até recuperação) e aos 75 dias tem 3x1,4cm, altura em que se coloca de lado o sistema de vácuo e passa a pensos convencionais, dada a franca redução de dimensões.

Conclusão: A terapia por pressão negativa pode ser uma grande ajuda no controlo de exsudado de feridas, facilitando assim uma cicatrização livre de maceração dos bordos e pele circundante à lesão. Neste caso, o utente teve uma evolução favorável no processo cicatricial da ferida, pelo que a terapia de pressão negativa trouxe vantagens na preservação dos tecidos circundantes e redução do leito. Porém, o seu uso deverá sempre ser supervisionado por uma equipa treinada e o utente ter capacidade de manusear o sistema adequadamente.

CO 25

O IMPACTO DIRETO DO EXERCÍCIO AERÓBIO NA GLICEMIA CAPILAR

Daniel Freitas¹; Melani Noro¹; Gabriela Villagomez¹; Jordana Dias¹; Cremilda Almeida¹; Marta Matos¹; Adriana Gonçalves¹
¹ULS Guarda

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que todos os adultos pratiquem regularmente atividade física pois contribui para redução do risco de mortalidade por todas as causas, e combate a hipertensão arterial, alguns tipos de cancro, diabetes tipo 2, ansiedade e depressão, contribuindo ainda para melhor saúde cognitiva e qualidade do sono.

O exercício físico é considerado uma pedra basilar na gestão de doentes com diabetes, no entanto as tentativas para implementar um plano regular de exercício físico nestes doentes saem muitas vezes frustradas.

Objetivos: Determinar o impacto agudo do exercício físico aeróbio nos níveis de glicemia capilar.

Materiais e métodos: No contexto do Dia Mundial da Diabetes realizou-se uma prova pedestre de orientação aberta a toda a população, organizada pela Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes da ULS da Guarda em conjunto com os internos da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da Guarda. Os participantes tiveram conhecimento da atividade através de cartazes, redes sociais, email e por profissionais de saúde.

A glicemia capilar foi pesquisada antes e após a atividade que teve a duração de cerca de 75 minutos.

Incluíram-se no presente estudo todos os participantes na atividade com idade ≥ 18 anos. Obteve-se consentimento informado de todos os participantes.

Comparou-se o valor médio da glicemia capilar antes e após o exercício físico. A análise dos dados foi efetuada com recurso ao software Microsoft Excel®.

Resultados e conclusões: Participaram 57 indivíduos, 63.2% (n=36) do sexo feminino, com idade média de 51.7 ± 17.8 anos.

A glicemia capilar média antes do exercício foi de 112.3 ± 36.2 mg/dL, e após o exercício foi de 95.9 ± 22.6 mg/dL, o que significa uma redução em 16.4 mg/dL (14.6%) na glicemia capilar.

Demonstrou-se neste estudo a ação hipoglicémica imediata do exercício físico aeróbio, o que pode ser útil na educação para a saúde, e no fomento de um modo de vida fisicamente mais ativo para a população. No entanto são necessários mais estudos para que se possam inferir efeitos benéficos a longo prazo.

CO 26

ACROMEGALIA: A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA E DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Andreia Fernandes¹; Ana Rita Elvas¹; Raquel G. Martins¹; Joana Couto¹; Jacinta Santos¹; Teresa Martins¹; Fernando Rodrigues¹
¹Serviço de Endocrinologia, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil

Introdução: A acromegalia é uma patologia crónica rara resultante da hipersecreção de hormona de crescimento (GH) e, consequentemente, de IGF-1, sendo na maioria dos casos causada por um adenoma hipofisário produtor de GH. Caracteriza-se por alterações fenotípicas características e associa-se a múltiplas comorbilidades, incluindo HTA, diabetes, doença cardiovascular, apneia do sono e algumas neoplasias. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir as complicações e a morbimortalidade associada.

Caso clínico: Mulher, 58 anos, referenciada à consulta de Endocrinologia pelo centro de saúde por nódulo da tiróide com 28 mm e citologia suspeita de carcinoma papilar. Realizou ecografia tiroideia em contexto de estudo de apneia obstrutiva do sono. Apresentava ainda HTA. Na primeira avaliação, verificou-se que a doente tinha mãos grandes e fácies acromegalóide com alargamento do nariz, aumento do volume dos lábios e macroglossia. A anamnese revelou hipersudorese e aumento das dimensões das mãos e dos pés com 7 anos de evolução e com necessidade de aumento do número de sapato e alargamento do diâmetro dos anéis. Negou cefaleias ou alterações da visão. Analiticamente, apresentava IGF-1 de 603 ng/mL (43-220). O doseamento de GH após a prova de sobrecarga oral com glucose confirmou o diagnóstico de acromegalia. A ressonância magnética (RM) revelou uma lesão hipofisária, junto do seio cavernoso, com 8 mm de altura máxima e com ligeiro desvio da haste hipofisária para a direita. Foi realizada excisão cirúrgica do adenoma por via transesfenoidal, tendo a anatomia patológica revelado adenoma com imunohistoquímica positiva para GH e prolactina. Dois meses após a cirurgia, a doente encontrava-se bioquimicamente controlada com IGF-1 de 184 ng/mL e prova de sobrecarga oral com glucose com GH < 1,0 ng/mL. Repetiu RM que não excluiu possível resíduo milimétrico. Atualmente, dois anos após a cirurgia, com melhoria evidente dos traços acromegálicos e doseamento de IGF-1 de 144 ng/mL.

Conclusão: A acromegalia é frequentemente subdiagnosticada. Este caso clínico alerta para a importância da suspeição clínica, da anamnese e do exame objetivo para o diagnóstico precoce. Reforça ainda o desafio que este diagnóstico acarreta, tendo-se verificado um atraso de vários anos entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica, o que condicionou o desenvolvimento de marcadas alterações fenotípicas e de complicações como a HTA e a apneia do sono, com diminuição da qualidade de vida.

VIII JORNADAS DE ENDOCRINOLOGIA, DIABETES E NUTRIÇÃO DE AVEIRO

Organização

Associação de Apoio ao Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Nutrição do Hospital Infante D. Pedro

Colaboração

Serviço de Endocrinologia e Serviço de Nutrição e Alimentação do Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Patrocínio Científico



Presidente das Jornadas

Joana Guimarães

Júri das Comunicações Orais

Alexandra Ramalho | Sandra Januário | Mariana Bastos | Teresa Azevedo | Márcia Alves | Rosa Dantas

Gold Sponsors



Sponsors



Secretariado

ad medic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

E: ana.montes@admedic.pt

W: www.admedic.pt

