

XIII

JORNADAS DE ENDOCRINOLOGIA E DIABETES DO HGO

21 E 22 OUTUBRO 2022
HOTEL RAMADA LISBOA



ORGANIZAÇÃO:



Associação de Divulgação
e Estudo de Endocrinologia
e Diabetes de Almada

Resumos

XIII

JORNADAS DE ENDOCRINOLOGIA E DIABETES DO HGO

COMISSÃO CIENTÍFICA

Luísa Raimundo
Maria Carlos Cordeiro
Isabel Manita
Henrique Vara Luiz
Maria Manuel Costa
Ricardo Capitão
David Barbosa
Ana Gonçalves Ferreira

COMISSÃO ORGANIZADORA

Sara Franco
Ana Quítalo
Francisca Leitão

JÚRI DOS TRABALHOS

Catarina Coelho
Ema Nobre
Tiago Silva

PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS:



COMUNICAÇÕES LIVRES

- 45
DETERMINANTS OF SKELETAL FRAGILITY IN ACROMEGALY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS
Campos Lopes S.*, Ribeiro de Moura C.*, Monteiro A.M. ...pág. 4
- 46
THYROID CYTOLOGY - THE REALITY BEFORE AND AFTER THE INTRODUCTION OF ULTRASOUND CLASSIFICATION SYSTEMS FOR THYROID NODULES
Campos Lopes S., Shah B., Eloy C. ...pág. 5
- 47
PROTOCOLO DE ATUAÇÃO – ABORDAGEM DA DM2 NO RAMADÃO
Mendes P., Sequeira J., Rodrigues G., Francisco A. ...pág. 6
- 48
CETOACIDOSE DIABÉTICA APÓS PEMBROLIZUMAB: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA IMUNOTERAPIA
Guia Lopes, ML., Antunes, C., Tavares Bello, C., Limbert, C.; Sequeira Duarte, J. ...pág. 7
- 50
EXISTE BENEFÍCIO DA SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINA D NO PERFIL LIPÍDICO?
Mendes P., Sequeira J., Rodrigues G., Francisco A. ...pág. 8
- 52
FATORES ASSOCIADOS AO USO DE INSULINATERAPIA FUNCIONAL EM ADULTOS COM DIABETES TIPO 1
Sara Campos Lopes*, Marília Ferreira*, Marta Alves ...pág. 9
- 53
CASUÍSTICA GRÁVIDAS COM DM1 2020/2021 DO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DO HGO
Portugal Gaspar C., Capitão R., Karashova B., Quítalo A., Vara Luiz H., Ferreira A., Barbosa D., Cordeiro M.C., Manita I., Raimundo L. ...pág. 10
- 56
ADESÃO TERAPÊUTICA À LEVOTIROXINA: A OUTRA FACE
Karashova B., Barbosa D., Gaspar C., Capitão R., Ferreira A., Luiz Vara H., Manita I., Cordeiro M. C., Raimundo L. ...pág. 11
- 57
DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO EM ENDOCRINOLOGIA
Quítalo A., Leitão F., Franco S., Gaspar C., Barbosa D., Costa M.M., Manita I., Raimundo L. ...pág. 12
- 58
TUBERCULOSE – QUANDO A INFEÇÃO ENVOLVE A HIPÓFISE
Silva E., Sprovera P., Antunes C., Lopes L., Ferrinho C., Ferreira R., Oliveira M., Duarte S. ...pág. 13
- 59
TIROIDE COM LOCALIZAÇÃO NORMAL EM SIMULTÂNEO COM TIROIDE ECTÓPICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO
Calvo, P.; Antunes C.; Lopes L.; Silva E.; Saraiva, C.; Sequeira, D. ...pág. 14

DETERMINANTS OF SKELETAL FRAGILITY IN ACROMEGALY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Campos Lopes S.*, Ribeiro de Moura C.*, Monteiro A.M.

(* Joint first authorship)

PURPOSE:

Vertebral fractures (VFs) are a potential complication in acromegaly. However, the etiology of this skeletal fragility is unknown. This review aimed to evaluate the effect of acromegaly on VFs, bone turnover, areal bone mineral density (aBMD), and bone quality/microarchitecture. The effect of disease activity and gonadal status in these determinants of skeletal fragility was also evaluated.

METHODS:

Articles published in English until September 6, 2020 on PubMed and Embase that reported at least one determinant of skeletal fragility in acromegalic patients, were included. Odds ratio (OR) to evaluate the risk of VFs and the standardized mean difference (SMD) to evaluate bone turnover, aBMD and bone quality/microarchitecture were calculated.

RESULTS:

Fifty-eight studies met eligibility criteria, assembling a total of 2412 acromegalic patients. Of these, 49 studies were included in the meta-analysis. Acromegalic patients, when compared to non-acromegalic patients, had higher risk of VFs [OR 7.00; 95% confidence interval (CI) 2.80-17.52; $p < 0.0001$], higher bone formation (SMD 1.14; 95% CI 0.69-1.59; $p < 0.00001$), higher bone resorption (SMD 0.60; 95% CI 0.09-1.10; $p = 0.02$) and higher aBMD at the femoral neck (SMD 0.36; 95% CI 0.15-0.57; $p = 0.0009$). No significant differences were found regarding aBMD at lumbar spine. Considering the results of the different techniques evaluating bone quality/microarchitecture, the main reported alterations were a decrease in trabecular bone thickness and density, and an increase in trabecular separation. The presence of active disease and/or hypogonadism were associated with worst results.

CONCLUSION:

Patients with acromegaly are at increased risk of VFs. The underlying reason behind this skeletal fragility seems to be a deteriorated bone microarchitecture, specifically in trabecular bone.

THYROID CYTOLOGY - THE REALITY BEFORE AND AFTER THE INTRODUCTION OF ULTRASOUND CLASSIFICATION SYSTEMS FOR THYROID NODULES

Campos Lopes S., Shah B., Eloy C.

BACKGROUND:

Several ultrasound-based systems for classification of thyroid nodules are available. They allow for a better triage of the nodules that require cytological assessment, and lead to standardized recommendations. Our aim was to compare patients and nodules referred to fine-needle aspiration (FNA) before and after the introduction of these systems.

METHODS:

A retrospective study comparing two cohorts of patients referred for FNA was performed (386 patients and 463 nodules in 2015; 220 patients and 263 nodules in 2021).

RESULTS:

The sex distribution (89.1% vs 85.9% females, $p = 0.243$), number of nodules referred to FNA per patient (median of 1), and the distribution of the Bethesda categories ($p = 0.082$) was similar in both years. In 2021, patients were older (53.4 ± 14.5 years vs 57.8 ± 13.2 years, $p < 0.001$) and nodules over one centimeter were larger (median 17.0 mm vs 19.0 mm, $p = 0.002$), especially the ones categorized as Bethesda III (median size 11 mm vs 23 mm, $p = 0.043$). In 2021, at least 23.1% of the nodules referred to FNA did not have any criteria, and 38.8% of the nodules were not categorized by any system.

CONCLUSION:

This analysis draws attention to the importance of systematically applying ultrasound-based classification systems. It seems that, by not being focused mainly on size thresholds, they allow for longer surveillance periods, without aggravating the cytology results when FNA becomes indicated. Nevertheless, greater efforts are needed to ensure more standardized reports, and to increase adherence to the resulting recommendations to reduce clinical uncertainty, unnecessary FNA, and overtreatment.

PROTOCOLO DE ATUAÇÃO – ABORDAGEM DA DM2 NO RAMADÃO

Mendes P., Sequeira J., Rodrigues G., Francisco A.

INTRODUÇÃO:

O ramadão, um dos 5 pilares do islamismo, consiste no jejum do nascer ao pôr do sol, durante 1 mês, devendo a pessoa abster-se de comer, beber e tomar medicação oral. Pessoas doentes ou com patologia crónica, incluindo a diabetes mellitus (DM), podem ser dispensadas desta prática. Contudo, a maioria destes doentes opta por jejuar mesmo contra conselho médico. Os principais riscos relacionados com o ramadão são a hipoglicemia, hiperglicemia e desidratação.

OBJETIVO:

Elaborar um protocolo de atuação para a abordagem da DM2 no ramadão.

Descrição: Um diabético que realize o ramadão, deve ter uma avaliação 6-8 semanas antes do seu início, na qual se deve realizar uma história clínica que englobe: antecedentes pessoais, capacidade de gestão de comorbilidades e experiência prévia no ramadão. Posteriormente, estratifica-se o risco em 3 níveis (baixo, moderado e alto), com base na avaliação de 12 elementos: tipo e duração da DM; episódios de hipoglicemia; controlo e auto-monitorização da glicemia; complicações agudas/crónicas/comorbilidades; gravidez; função cognitiva; trabalho físico diário; experiência prévia; horas de jejum e tratamento da DM2. Baseado neste risco, realiza-se o aconselhamento médico quanto à segurança da prática do ramadão, e individualiza-se um plano com ensinamentos alimentares, exercício físico, auto-medição da glicemia, sinais de alerta que devem levar à interrupção do jejum, bem como adaptação do horário e dosagem da medicação. Recomenda-se uma consulta pós-ramadão para reavaliar os regimes de tratamento e discutir a experiência.

DISCUSSÃO:

A prevalência crescente da DM e do número de muçulmanos que praticam o ramadão na Europa tornam fulcral a existência de guidelines que orientem nesta gestão. A educação pré-ramadão é fundamental para realizar um jejum seguro e livre de complicações. O plano terapêutico deve ser personalizado com base no risco de cada um de modo a que as pessoas com DM2 possam jejuar com segurança.

CETOACIDOSE DIABÉTICA APÓS PEMBROLIZUMAB: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA IMUNOTERAPIA

Guia Lopes, ML., Antunes, C., Tavares Bello, C., Limbert, C.; Sequeira Duarte, J.

INTRODUÇÃO:

A imunoterapia com inibidores de checkpoints celulares é utilizada como tratamento de diversos carcinomas. Têm vindo a ser documentados efeitos 2os endocrinológicos, principalmente: doença autoimune da tireoide e hipófise. Os casos de diabetes mellitus autoimune relacionada com inibidores de checkpoint celular são muito raros.

CASO CLÍNICO:

Trata-se de um homem de 73 anos, com história pessoal de carcinoma urotelial invasivo recidivado (estadio IV). Na sequência da recidiva, iniciou quimioterapia sistémica com cisplatina e gentamicina. Foi necessário cessar a terapêutica por mielotoxicidade e toxidermia. Subsequentemente, foi proposto tratamento com pembrolizumab – iPD-1 – que o doente consentiu. Após dois ciclos, o doente foi admitido no Serviço de Urgência por quadro de astenia, cansaço, náuseas e vômitos com 48h de evolução. Analiticamente, destacou-se: acidemia metabólica grave em contexto de cetoacidose diabética (pH 7.20; pCO₂ 15.2mmHg; pO₂ 139mmHg; SatO₂ 99.1%; HCO₃⁻ 9.9mmol/L; Lactato 3.8mmol/L; Glicemia 727mg/dL, cetonemia 6,6 mmol/L). O estudo analítico complementar mostrou tratar-se de uma forma autoimune de diabetes mellitus – anticorpos anti-GAD e anti-insulina positivos e péptido-C indetectável. O doente iniciou insulinoterapia intensiva desde o diagnóstico.

CONCLUSÃO:

Destaca-se um caso de diabetes mellitus auto-imune secundário a imunoterapia com inibidores de checkpoints celulares. A diabetes mellitus secundária a esta modalidade terapêutica foi descrita em 0,2% dos casos, sendo a apresentação com cetoacidose diabética muito rara. De futuro, o estabelecimento de protocolos de despiste de doença endocrinológica em doentes a cumprir terapêutica com inibidores de checkpoints, é uma mais valia na antecipação das complicações secundárias ao tratamento.

EXISTE BENEFÍCIO DA SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINA D NO PERFIL LIPÍDICO?

Mendes P., Sequeira J., Rodrigues G., Francisco A.

JUSTIFICAÇÃO:

O déficit de vitamina D (VD) tem alta prevalência em todo o mundo, estimando-se um valor de 66% em Portugal. A relação entre a hipovitaminose D e o risco de eventos/doenças cardiovasculares tem sido fortemente estudado, nomeadamente na relação com doenças como diabetes, obesidade e dislipidemia.

OBJETIVO:

Averiguar a existência de benefícios da suplementação com vitamina D (SVD) no perfil lipídico

METODOLOGIA:

Realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados BMJ Clinical Evidence, Cochrane library e Pubmed, utilizando-se os termos MeSH "vitamin D" AND "supplementation" AND "lipid profile". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados publicados entre 2018 e 2022, em português ou inglês, segundo os critérios definidos pelo modelo PICO: (P) adultos com idade >18 anos, (I) suplementação com vitamina D; (C) placebo ou outras suplementações; (O) alterações no perfil lipídico. Critérios de exclusão: grávidas, crianças ou pessoas com comorbidades fora do âmbito cardiovascular. Para avaliação dos níveis de evidência e atribuição de forças de recomendação recorreu-se à escala SORT da American Family Physician.

RESULTADOS:

Pela pesquisa inicial obteve-se 318 artigos, dos quais foram selecionados 13 ensaios clínicos randomizados (ECR), de acordo com os critérios metodológicos. Destes, 8 dos ECR não demonstram benefício da

SVD nos valores de colesterol total, 7 no de LDL, 6 no de HDL e 5 nos triglicérides. No entanto, 6 dos ECR demonstram benefício em pelo menos 1 dos valores do perfil lipídico avaliados.

DISCUSSÃO:

Apesar da SVD aumentar significativamente os níveis de VD e de estudos observacionais demonstrarem que níveis elevados de VD foram associados a um perfil lipídico favorável, os estudos de intervenção forneceram uma heterogeneidade de resultados. Estes resultados poderão ter relação com: diferenças na dose e duração da suplementação, vários tamanhos de amostra, diferenças nas características das populações ou ausência de déficit de vitamina D prévio à suplementação.

CONCLUSÃO:

A evidência analisada é controversa, com predominância da ausência de benefício da SVD no perfil lipídico (SORT B), havendo, no entanto, limitações nos estudos apresentados, devendo ser realizados mais estudos dirigidos a esta suplementação, com amostras mais significativas.

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE INSULINOTERAPIA FUNCIONAL EM ADULTOS COM DIABETES TIPO 1

Sara Campos Lopes*, Marília Ferreira*, Marta Alves (*co-primeira autoria)

¹ Escola de Medicina, Universidade do Minho; ² Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga

INTRODUÇÃO:

Apesar do tratamento gold standard atual da diabetes tipo 1 (DM1) ser a insulino-terapia funcional (IF), nem todos os doentes a utilizam. Contudo, os fatores associados ao seu uso não estão totalmente esclarecidos.

OBJETIVOS:

Identificar potenciais fatores associados ao uso de IF em adultos com DM1. Secundariamente, comparar doentes que usam IF com os que realizam insulino-terapia convencional (IC) relativamente ao controlo metabólico, complicações da doença e qualidade de vida.

MÉTODOS:

Foi aplicado um questionário a adultos com DM1 que compareceram à consulta de DM1 do nosso serviço entre junho e setembro de 2022 (n final de 63 participantes: n=24 grupo 1 – IC; n=39 grupo 2 – IF).

RESULTADOS:

Os doentes que faziam IF eram em média mais novos (45.7 vs 30.8 anos, $p < 0.001$) e foram diagnosticados em idade mais jovem (27.1 vs 16.4 anos, $p = 0.001$). Diagnóstico antes dos 18 anos ($p = 0.04$), seguimento em consultas de endocrinologia desde os 18 anos ($p = 0.020$) e níveis de educação superiores ($p < 0.001$) mostraram estar associados ao uso de IF. Apesar de 87.5% do grupo 1 reportar ter sido informado relativamente à IF, 46% não aderiram a esse regime por não se sentirem capazes e 17% por considerarem que iria interferir no seu dia-a-dia. A taxa de emprego, o salário mensal e a zona residencial não diferiram entre os grupos ($p > 0.05$). Relativamente ao nível socioeconómico, a classe mais frequente no grupo 1 foi a média (44.4%) e do grupo 2 foi a média alta (42.1%). Em termos de outcomes, os doentes do grupo 2 (IF) apresentaram níveis de HbA1c mais baixos (8.2% vs 7.3%, $p = 0.001$), mais tempo no alvo (50.5% vs 60.0%, $p = 0.105$) e melhor qualidade de vida nos domínios “saúde geral” ($p = 0.022$) e “desempenho físico” ($p = 0.016$).

CONCLUSÕES:

Apesar dos benefícios objetivados da IF em termos de controlo glicémico e qualidade de vida, a sua utilização não é universal. Vários fatores podem condicionar o seu uso, nomeadamente a idade ao diagnóstico, o nível socioeconómico e o grau de escolaridade. Identificar estas variáveis pode permitir selecionar melhor os doentes mais aptos para IF e/ou aplicar estratégias direcionadas a capacitá-los para a IF.

CASUÍSTICA GRÁVIDAS COM DM1 2020/2021 DO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DO HGO

Portugal Gaspar C., Capitão R., Karashova B., Quítalo A., Vara Luiz H., Ferreira A., Barbosa D., Cordeiro M.C., Manita I., Raimundo L.

INTRODUÇÃO:

A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) prévia à gestação, apesar de menos prevalente que a Diabetes Mellitus Gestacional, representa desafios acrescidos e necessidade de tratamento mais complexo. A pandemia da COVID-19 condicionou os acessos aos cuidados de saúde e o normal seguimento destas grávidas.

OBJETIVO:

Caracterizar a população com DM1 na gravidez nos anos de 2020 e 2021.

MÉTODOS:

Foram consultados e obtidos os dados clínicos das doentes com primeira consulta durante os anos de 2020 e 2021 seguidas em consulta hospitalar de diabetes e gravidez com diagnóstico de DM1.

RESULTADOS:

Foram seguidas 18 grávidas com DM1 neste serviço. As características da amostra estão resumidas no quadro 1.

Idade	31.39
Duração de DM1	14.61
Peso Inicial	68.86kg
Peso Final	80.28kg
IG na 1ª consulta	12.94s
HbA1C pré-concepcional	7.7%
HbA1C 3ºT	6.69%
TERAPÊUTICA	Canetas – 13
	Bombas – 5
Contagem HC	Com contagem HC – 16
	Sem contagem HC – 2

Quadro 1 – Valores médios das variáveis da população estudada

As complicações materno-fetais e neonatais registadas foram hidrâmnios (1), macrossomia (2), sofrimento fetal (1) e morte fetal (1). Dos recém-nascidos que nasceram neste centro, a maior parte nasceu de cesariana (14), sendo que 7 estiveram internados na Neonatologia. Durante este seguimento, apesar dos constrangimentos impostos pela COVID-19 foram realizadas 129 consultas de medicina materno-fetal, das quais 98 foram presenciais, e 151 consultas de Diabetologia, das quais 104 foram presenciais. Em comparação com os anos anteriores à pandemia da COVID-19 (2018 e 2019), foram seguidas 17 grávidas com DM1, realizadas 119 consultas de medicina materno-fetal e 151 consultas de Diabetologia, todas presenciais. A média das hemoglobinas glicadas no 3º trimestre foi 6.48%

CONCLUSÃO:

A maioria das grávidas seguidas neste centro foram tratadas com canetas de insulina e com esquema de contagem de Hidratos de Carbono. O seguimento multidisciplinar entre Endocrinologia e Medicina Materno-Fetal permitiu uma boa vigilância destas grávidas o que se traduziu num reduzido número de complicações materno-fetais. A maioria dos partos ocorreu por Cesariana, programadas. Apesar do condicionamento imposto pela COVID-19 foi realizado um número significativo de consultas, semelhante ao dos anos anteriores à pandemia, quer presenciais quer telefónicas, o que permitiu o correto seguimento destas doentes. Devido à complexidade no seguimento destas doentes, houve uma necessidade de realização de consultas presenciais, mesmo com as medidas de contingência impostas pela pandemia.

ADESÃO TERAPÊUTICA À LEVOTIROXINA: A OUTRA FACE

Karashova B.¹, Barbosa D.², Gaspar C.³, Capitão R.², Ferreira A.², Luiz Vara H.², Manita I.³, Cordeiro M. C.³, Raimundo L.³

[¹ USF Charneca do Sol, AceS Alamada Seixal, ARS LVT; ² Serviço de Endocrinologia, Hospital Garcia de Orta E.P.E;

³ USF Costa do Mar, AceS Alamada Seixal, ARS LVT.]

INTRODUÇÃO:

O hipotireoidismo primário é uma situação comum na prática clínica, com uma prevalência aproximada de 5% na população em geral.¹ O tratamento é relativamente simples, sendo usada a tiroxina (T4) sintética (LT4), uma hormona similar à T4 endógena.

Aproximadamente 70 a 80% da dose de T4 é absorvida, e dada a sua elevada semivida (~7dias), o tratamento é na maioria das vezes linear e simples uma vez atingido o “steady-state”.

Esporadicamente, os pacientes permanecem em hipotireoidismo apesar de receberem doses elevadas de levotiroxina. Nestes casos deve-se verificar todos os passos relacionados com a formulação, absorção ou metabolismo do fármaco, validade e estado de conservação do medicamento, troca de formulações, horário de toma, fármacos associados, bem como a possível existência de patologia gastrointestinal. Se estes fatores forem excluídos, a hipótese de omissão terapêutica deve ser equacionada e esses doentes são candidatos a um teste de pseudomalabsorção (sobrecarga de levotiroxina) para distinguir o incumprimento terapêutico de malabsorção intestinal.

OBJETIVO:

Descrever dois casos clínicos de hipotireoidismo persistente submetidos a prova de absorção de LT4

CASO CLÍNICO 1:

Doente do sexo feminino, 34 anos, com hipotireoidismo pós-tireoidectomia total em 2008 por Carcinoma papilar da tireoide. Desde então sob terapêutica de substituição por LT4, sob vigilância no Médico de Família (MF). Dos outros antecedentes pessoas a salientar obesidade grau I com IMC 33.7 kg/m², perturbação de ansiedade e insuficiência venosa crónica. Medicada cronicamente com quetiapina 50 mg e eutirox 100 µg. Durante o seguimento apresentou valores de TSH crescentes em concomitância com aumentos progressivos na dose de LT4 (TSH 16,5 sob Eutirox® 100 > TSH 37,1 sob Eutirox® 100 > TSH 46,6 sob Eutirox® 125 > TSH de 92,7 sob Eutirox® 175) pelo que se decidiu internar para prova de absorção de LT4, com pico de aumento de T4L na ordem dos 60% na 2ª hora da prova – resposta normal.

CASO CLÍNICO 2:

Doente do sexo feminino, 34 anos, com peso de 58,8 kg e IMC 23 kg/m². Como antecedentes pessoais a destacar hipotireoidismo autoimune sob terapêutica substitutiva com Eutirox® 50 µg desde 2013. Sem outra medicação habitual. Nas avaliações laboratoriais seriadas da função tiroideia, apresentava sempre TSH >200 mesmo com aumento progressivo da dose de LT4, pelo que se propôs internamento para estudo de absorção de LT4, segundo protocolo do serviço. A curva de absorção demonstrou uma taxa de aumento de T4L na ordem dos 211%.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

Nos doentes com hipotireoidismo persistente que não normalizam a função tiroideia apesar de doses crescentes de levotiroxina, deverá ser equacionada a prova a absorção de levotiroxina em meio hospitalar. A prova de absorção de levotiroxina é útil, rápida e segura, permitindo obviar uma marcha diagnóstica complexa, morosa e com custos financeiros associados. Pretende-se com este trabalho sensibilizar os médicos de família para a possibilidade de referenciação destes doentes à consulta hospitalar da especialidade em casos de suspeita de incumprimento terapêutico.

Palavras chaves: Levotiroxina, Hipotireoidismo, Adesão terapêutica, Absorção, Incumprimento

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO EM ENDOCRINOLOGIA

Quítalo A., Leitão F., Franco S., Gaspar C., Barbosa D., Costa M.M., Manita I., Raimundo L.

O diagnóstico em Endocrinologia pode ser dificultado pela sintomatologia por vezes inespecífica e desafios na interpretação analítica, requerendo um conhecimento profundo da fisiopatologia endócrina e uma avaliação do doente ao longo do tempo.

Apresenta-se o caso clínico de uma mulher de 49 anos com um quadro de 3 anos de evolução de astenia, intolerância ao frio e rarefação pilosa. Analiticamente com TSH 7.84mU/L, T4 total 1.1ug/dL (5.1 - 14.1) e anticorpos antitiroideus positivos. Foi encaminhada para consulta de Endocrinologia, e, perante os níveis de hormonas tiroideias excessivamente baixas, foi suspeitada causa secundária. A investigação revelou hipotiroidismo e insuficiência suprarrenal secundários e hipogonadismo hipogonadotrófico, tendo iniciado terapêutica de substituição. A doente referia incapacidade de amamentação no pós-parto, pelo que se assumiu Síndrome de Sheehan como causa mais provável. Oito anos depois, pela necessidade de redução progressiva da dose de levotiroxina e presença de TRAbs positivos, assumiu-se o diagnóstico adicional de doença de Graves. Cumpriu terapêutica com metibazol durante 18 meses até remissão da doença, mantendo-se até à atualidade em eutiroidismo, apenas sob reposição de glucocorticóides.

No caso descrito, ao longo de 14 anos de seguimento, a doente evoluiu de um hipotiroidismo central para um hipertiroidismo primário por doença de Graves sobreposto, culminando em eutiroidismo. Este caso realça a importância do seguimento a longo prazo e da interpretação criteriosa de alterações laboratoriais, na distinção entre hipotiroidismo primário e secundário, assim como entre tirotoxicose iatrogénica e por hipertiroidismo, particularmente em simultâneo.

TUBERCULOSE – QUANDO A INFEÇÃO ENVOLVE A HIPÓFISE

Silva E., Sprovera P., Antunes C., Lopes L., Ferrinho C., Ferreira R., Oliveira M., Duarte S.

INTRODUÇÃO:

O envolvimento do eixo hipotálamo-hipofisário decorrente de infecção por *Mycobacterium Tuberculosis* é raro e usualmente ocorre por disseminação hematogénica. A hipofunção da hipófise anterior está presente em cerca de 55-60% dos doentes, a hiperprolactinemia em cerca de 20-25% e a diabetes insípida em cerca de 10-12%. Estas manifestações endócrinas podem ocorrer durante a fase de doença aguda, de forma transitória ou permanente, podendo ainda desenvolver-se após resolução da doença infecciosa. Apresentamos o caso clínico de uma doente jovem com infecção do Sistema Nervoso Central (SNC) por *Mycobacterium Tuberculosis* com envolvimento hipofisário.

CASO-CLÍNICO:

Mulher, 29 anos, natural do Brasil, com antecedentes pessoais de Diabetes Mellitus tipo 1 com 18 anos de evolução, com complicações microvasculares (retinopatia diabética e polineuropatia de fibras finas). Sem outra terapêutica para além de insulino-terapia. Sem antecedentes familiares de relevo. Recorreu ao Serviço de Urgência por queixas de cefaleia intensa com uma semana de evolução associada a fonofobia e fotofobia. Por alterações ao exame neurológico e dor refratária à terapêutica realizou tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC CE) que revelou hipodensidade simétrica da substância branca periventricular frontal bilateral. Foi submetida a punção lombar que mostrou hipoglicorráquia, hiperproteiorráquia e pleocitose linfocítica no líquido cefalorraquidiano (LCR). O diagnóstico de meningite tuberculosa foi confirmado através do isolamento de *Mycobacterium Tuberculosis* no LCR por PCR. A ressonância magnética (RM) crânio-encefálica revelou realce de sinal anómalo da haste hipofisária e a nível leptomeníngeo focal. Analiticamente destacava-se discreta elevação de prolactina (PRL =45.6ng/ml; VR: 4.8-23.3) e défice de somatotrofina (IGF -1 58.70ng/mL; VR:109-324). A doente manteve terapêutica com corticosteroides durante dois meses e anti bacilares durante um ano, com reversão do estado neurológico. A RM CE de reavaliação, um ano depois, revelou ausência de realce anómalo de sinal, particularmente no eixo hipotálamo-hipofisário e a nível leptomeníngeo, com perda do habitual hipersinal espontâneo em T1 da neuro-hipófise. Clínica e analiticamente, a doente não manifesta alterações sugestivas de diabetes insípida.

CONCLUSÃO:

O caso descrito ilustra uma situação clínica rara, que deve ser corretamente identificada e avaliada pelo risco de disfunção endócrina associado. Nos casos descritos na literatura, a terapêutica anti bacilar tem sido usada eficazmente na sua terapêutica. Realça-se a importância do seguimento regular destes doentes pelo risco de disfunção endócrina mesmo após resolução da doença infecciosa.

TIROIDE COM LOCALIZAÇÃO NORMAL EM SIMULTÂNEO COM TIROIDE ECTÓPICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Calvo, P.; Antunes C.; Lopes L.; Silva E.; Saraiva, C.; Sequeira, D.
Serviço de Endocrinologia e Diabetes do Hospital de Egas Moniz, CHLO

A prevalência de tecido tireoideu ectópico varia entre 7 e 10%. A tireoide lingual é a forma de apresentação mais comum (90% dos casos). Em 70% dos casos de tireoide ectópica, a glândula tiroideia normal está ausente. É extremamente rara a associação entre tireoide ectópica e glândula tiroideia em localização normal. A tireoide ectópica é diagnosticada mais frequentemente em mulheres em idade fértil e os sintomas dependem da sua localização e produção hormonal.

Apresentamos um caso de uma mulher de 72 anos com antecedentes de carcinoma da mama esquerda invasivo, Grau 2, PT1a N0M0 diagnosticado aos 65 anos, tendo sido submetida a tumorectomia, seguida de radioterapia. Foi referenciada à consulta de Endocrinologia por achado de bócio multinodular em TC do pescoço solicitada na consulta de Oncologia. Não apresentava queixas sugestivas de disfunção tiroideia ou compressivas. Analiticamente em eutiroidismo. A ecografia da tiroide evidenciou um nódulo no lobo direito EU-TIRADS 5 com 17 mm e outro no lobo esquerdo EU-TIRADS 3 com 13 mm. A citologia do nódulo no lobo direito foi benigna.

Aos 71 anos notou aumento progressivo do volume cervical, mas sem queixas compressivas. A ecografia confirmou o crescimento do nódulo no lobo esquerdo, EU-TIRADS 3 com 30mm e identificação de novo de nódulo na linha média anterior, acima da cartilagem tiroideia, com 15mm EU-TIRADS 3. Efetuou citologia de nódulo no lobo esquerdo que foi benigna e do nódulo cervical anterior a qual foi não diagnóstica, com doseamento de tiroglobulina no lavado de 206 ng/dL. A cintigrafia da tiroide com 99 mTc que confirmou presença de tecido tiroideu ectópico em localização superior à glândula tiroideia.

DISCUSSÃO:

A taxa de malignidade na tiroide ectópica é a mesma que na tiroide em localização normal, sendo o carcinoma papilar o mais comum nos casos de localização que não a lingual. Como a transformação maligna tem sido descrita, alguns autores consideram a excisão completa da tiroide ectópica como tratamento adequado em todos os casos. No nosso caso, a citologia da tiroide ectópica foi não diagnóstica e embora ecografia não apresente critérios de suspeição, poderemos considerar repetir e/ou vigiar a situação com regularidade?

POSTERES

→1 | 43

MELHORIA CONTINUA DE QUALIDADE DO TRATAMENTO DA DIABETES NUMA LISTA DE UTENTES DA USF ALPHAMOURO

Costa J., Ramos C.

...pág. 16

→2 | 44

O CUIDAR EM ENFERMAGEM DA PESSOA COM PÉ DIABÉTICO- EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE

Granado, A.; Marcelino, A.; Ferrão, C.; Santos, E.

...pág. 17

→3 | 49

QUANDO O INCIDENTALOMA É NA SUPRARRENAL E BILATERAL!

Henriques, F.Leitão; Quítalo, A.; Carlos, M.; Raimundo, L

...pág. 18

→4 | 51

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA DIABETES GESTACIONAL

Santos C.A., Santos C., Fonseca A., Almeida A.

...pág. 19

→5 | 55

TERAPÊUTICA NUTRICIONAL NA DM1 – AÇÃO LÚDICO-EDUCATIVA NA TAPADA DE MAFRA

Lopes C., Cunha F., Churro M., Raimundo L., Capitão R., Luiz H., Franco S., Marques F., Pereira A., Almeida, A.

...pág. 21

MELHORIA CONTINUA DE QUALIDADE DO TRATAMENTO DA DIABETES NUMA LISTA DE UTENTES DA USF ALPHAMOURO

Costa J., Ramos C.

INTRODUÇÃO:

O mau controlo da Diabetes é importante facto de risco para as doenças cardiovasculares, as principais causas de morte em Portugal. Foi percecionado, na população de diabéticos de uma lista de utentes da Unidade de Saúde Familiar AlphaMouro, um potencial de melhoria no controlo glicémico.

O objetivo deste estudo foi avaliar a garantia da melhoria do tratamento da diabetes numa lista de AlphaMouro.

METODOLOGIA:

Foram incluídos os utentes com diagnóstico de Diabetes nãoinsulino dependentes e insulino-dependentes vigiados na USF AlphaMouro no segundo semestre de 2021 e no primeiro semestre de 2022., foi avaliada a terapêutica farmacológica para a diabetes e a sua adequação às comorbilidades e valores alvo pretendidos. Na consulta entre os dois semestres foram realizadas os ajustes terapêuticos de acordo com as orientações da Associação Americana de Diabetes de 2021. Voltou-se a avaliar os valores alvo pretendidos no semestre seguinte. Dados recolhidos de MIMUF.

RESULTADOS:

Foram incluídos 141 utentes. Destes diabéticos, 23,4% apresentavam na primeira consulta uma HbA1c acima do alvo e alterou-se a terapêutica em 33 destes casos, reavaliando no semestre seguinte. Destes, 27 diminuíram a HbA1c sendo que 13 deles atingiram o valor alvo pretendido. Dos 108 utentes com valores no alvo glicémico, manteve-se a terapêutica.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

Na primeira consulta havia inadequação terapêutica em 23% das prescrições de antihiperlipicélicos. Nos grupos em que houve otimização terapêutica, melhoramos os valores de HbA1c e conseqüente prognóstico. É importante ressaltar que mesmo com terapêutica farmacológica adequada, a diabetes depende muitos dos hábitos e motivação para a mudança de estilo de vida dos utentes.

O CUIDAR EM ENFERMAGEM DA PESSOA COM PÉ DIABÉTICO - EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE

Granado, A.¹; Marcelino, A.¹; Ferrão, C.¹; Santos, E.¹

[¹ Hospital Garcia De Orta]

A Diabete Mellitus é uma doença crónica e um dos principais problemas de Saúde Pública a nível mundial, sendo o Pé Diabético uma das complicações de maior impacto na vida das pessoas diabéticas e nos serviços de saúde. Nomeadamente a nível de internamentos hospitalares prolongados, sendo responsável por uma grande parte das amputações não traumáticas.

Abordagem ao pé diabético reveste-se de um cariz Multidisciplinar fundamental para um diagnóstico diferenciado, onde o papel da equipa de enfermagem é evidenciado como um elemento interlocutor entre as pessoas diabéticas e as equipas, e ainda pela sua diferenciação relacional e técnica.

A atuação da equipa de enfermagem especializada e diferenciada em avaliação de risco e cuidados podológicos é um contributo fundamental para a continuidade dos aconselhamentos, orientações e vigilância dos utentes com alterações de pé diabético. Ao estabelecer-se com a pessoa diabética uma relação terapêutica, promove-se a adesão ao tratamento e, prevenção de complicações de forma a obter ganhos em saúde e uma melhor qualidade de vida.

A Consulta de Enfermagem do Pé Diabético no Hospital Garcia de Orta na sua área Autónoma encontra-se a funcionar desde 2018 com uma Consulta de Avaliação Anual a todos os utentes diabéticos tipo 1, onde se pretendia avaliar o grau de risco, educar a pessoa com diabetes sobre as estratégias adequadas para autovigilância e autocuidado do pé, por forma a prevenir complicações. Desde novembro 2021, que esta atuação se desenvolveu em mais uma área de atuação centrada na prestação de cuidados podológicos de continuidade a utentes diabéticos tipo 1 e 2 com alterações micro e macrovasculares, que tem vindo a contribuir para uma mais apertada monitorização das complicações identificadas.

Palavras Chaves: Pé Diabético; Enfermagem; Avaliação de risco; Neuropatia.

QUANDO O INCIDENTALOMA É NA SUPRARRENAL E BILATERAL!

Henriques, F.Leitão; Quítalo, A.; Carlos, M.; Raimundo, L

INTRODUÇÃO:

Os incidentalomas adrenais (IA) constituem achados de massas localizadas nas suprarrenais em exames de imagem para investigação de distúrbios não relacionados com patologia adrenal. São frequentemente unilaterais, sendo bilaterais em apenas 11 a 16% dos casos. O diagnóstico diferencial dos bilaterais inclui principalmente metastização, doenças infiltrativas e hiperplasia adrenal e ainda infecções fúngicas, tuberculose, hemorragia adrenal bilateral e linfoma adrenal primário.

CASO CLÍNICO:

Sexo feminino, 42 anos, residente no Brasil durante 10 anos, até há 1 ano, com antecedentes epidemiológicos de infecção antiga por Zika e Chikungunya, e antecedentes pessoais de hipertensão arterial. Recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal, intensidade 8/10, nos flancos em cinturão e vômitos aquosos, com desconforto difuso à palpação, sem defesa. Realizou tomografia computadorizada abdominal (TCA), com marcada globosidade das suprarrenais e imagens nodulares heterogêneas bem definidas, à esquerda com 45x35 mm e à direita 42x25mm, indiciando componente sólido ou hemático em diferentes fases. Da avaliação analítica, salienta-se leucocitose com neutrofilia, elevação da proteína C reativa e da velocidade de sedimentação, sem alteração do ionograma. Dos doseamentos hormonais verificou-se elevação discreta da hormona estimulante da tiroide, e insuficiência suprarrenal primária, com corticotrofina sérica aumentada e cortisol sérico, cortisol livre urinário e sulfato de diidroepiandrosterona diminuídos, sem alteração do eixo renina-aldosterona e das restantes hormonas esteroides. Efetuou ensaio de deteção de interferão gama (IGRA), que se revelou positivo, mas sem evidência clínica nem imagiológica de envolvimento pulmonar, pelo que se admitiu tuberculose latente. Da restante investigação etiológica, de referir estudo da autoimunidade com anticorpo anti 21- hidroxilase com título positivo fraco; estudo de outras causas infecciosas e neoplásico inocente. Foi medicada com hidrocortisona 30mg/dia e fluridrocortisona 100mcg/dia, com melhoria clínica.

Em ambulatório realizou ressonância magnética, com resolução da nodularidade das suprarrenais anteriormente descrita na TCA, onde se admitiam aspetos consistentes com hematoma suprarrenal bilateral num contexto de eventual síndrome de WaterhouseFriderichsen, agora apenas com hematoma residual com tendência a reabsorção.

CONCLUSÃO:

Este caso evidencia a complexidade do diagnóstico diferencial de IA. O recurso a meios complementares de diagnóstico imagiológicos aumenta a frequência diagnóstica de IA, sendo atualmente a prevalência estimada de detetados por TC de 0,35 a 4,4%.

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA DIABETES GESTACIONAL

Santos C.A., Santos C., Fonseca A., Almeida A.

INTRODUÇÃO:

A Diabetes Gestacional (DG) aumenta o risco de complicações no curto e longo prazo, tais como complicações no parto, pesos superiores para a idade gestacional e risco de Diabetes, tanto na mãe como no recém-nascido. Alterações no estilo de vida são essenciais no controle da DG.

A intervenção nutricional instituída por um nutricionista especialista, incluída na terapêutica não farmacológica, é um pilar no tratamento da DG. Esta deverá ser sempre atempada e personalizada de acordo com o estado nutricional, aumento ponderal durante a gravidez, antecedentes clínicos e respeitando hábitos alimentares e socioculturais. A distribuição de macronutrientes e micronutrientes deve ser suficiente para garantir as necessidades nutricionais da grávida com uma correta distribuição dos glúcidos. Estes deverão ser complexos e distribuídos ao longo do dia, nunca esquecendo a ceia. A contribuição dos mesmos para o valor energético total individualizado deverá ser entre 50-55%.

MATERIAL E MÉTODOS:

Grávidas com diabetes gestacional seguidas em consulta externa multidisciplinar de Endocrinologia/Diabetes Grávidas do Hospital Garcia de Orta, durante o ano de 2021; foram colhidos dados relativos a: Idade gestacional (IG) do diagnóstico; IG na primeira e última intervenção nutricional, peso e IMC prévios à gravidez, na primeira e na última intervenção nutricional e o peso do recém-nascido.

RESULTADOS:

De 218 mulheres grávidas, seguidas em consulta, foram selecionadas 213 que cumprem os critérios de diagnóstico de DG (Consenso “Diabetes Gestacional” 2017). A amostra apresentou idades entre os 17 e 48 anos (média 33,05; mediana 33, 43% acima dos 35 anos). O peso prévio médio foi de 73,8Kg (mediana de 70Kg), o peso médio na primeira consulta foi de 82,07kg (mediana 80,15kg) e o peso médio da última consulta foi de 83,43Kg, com respetivos IMC médios de 27,60 Kg/m², 30,70 Kg/m², e 31,24 Kg/m².

Das 213 grávidas, 198 tiveram o parto no HGO. Peso médio do recém-nascido de foi de 3,23kg (mediana 3,28). 29% dos bebés apresentou peso superior a 3,5kg.

O diagnóstico de DG apresentou uma IG média de 19,13 semanas; a IG na 1ª da consulta de Nutrição foi de 24,82 semanas (média 6,07 semanas entre diagnóstico e 1ª consulta de nutrição). O aumento ponderal médio total dos diagnósticos efetuados no 3º trimestre quase duplica quando comparado com os diagnósticos feitos no 1º trimestre (+11,11Kg vs +6,56Kg respetivamente, p<0.01).

O aumento de peso médio até à primeira intervenção nutricional foi de +8,27Kg sendo o aumento apenas de +1,36Kg na última consulta. Dentro dos escalões de IMC o ganho ponderal médio total manteve-se dentro dos parâmetros recomendados.

Ganho ponderal aconselhado durante a gravidez		Peso médio			Ganho ponderal médio (kg)			p-value diferença médias		
IMC prévio à gravidez	Ganho Ponderal Total (Kg)	Prévio	1ª consulta	Última consulta	Prévio vs 1ª	1ª vs última	Total	Prévio vs 1ª	1ª vs última	Total
Baixo peso (<18,5 Kg/m ²)	12,5-18Kg	42,7	58,3	56,8	15,58	-1,45	14,13	13,00%	50,00%	18,00%
Normal (18,5 - 24,9 Kg/m ²)	11,5-16Kg	59,5	68,3	70,2	8.82**	1.94**	10.76**	0,00%	0,00%	0,00%
Excesso de peso (25,0 – 29,9 Kg/m ²)	7-11,5Kg	72,1	80,7	82,1	8.63**	1.35**	9.97**	0,00%	0,00%	0,00%
Obesidade (≥30,0 Kg/m ²)	5-9Kg	93,7	100,1	100,8	6.43**	0,68	7.11**	0,00%	6,00%	0,00%

Fonte: Consenso Diabetes Gestacional¹: Atualização 2017

* p-value < 5%; ** p-value < 1%

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:

O diagnóstico da DG deve ser precoce pelo risco de complicações no curto e longo prazo, tanto na mãe, como no recém-nascido. A manutenção de um ganho ponderal saudável durante o período gestacional deve ser uma prioridade, assim com a manutenção dos valores de glicemia. A referência precoce para a consulta de nutrição permite uma intervenção atempada, contribuindo para a diminuição das complicações associadas a uma DG não controlada. Os resultados obtidos corroboram a validade de uma correta e atempada abordagem nutricional, não se tendo verificado complicações major nas grávidas e nos recém-nascidos em estudo.

TERAPÊUTICA NUTRICIONAL NA DM1 – AÇÃO LÚDICO-EDUCATIVA NA TAPADA DE MAFRA

Lopes C.¹, Cunha E.¹, Churro M.¹, Raimundo L.², Capitão R.², Luiz H.², Franco S.², Marques F.³, Pereira A.³, Almeida, A.¹

(¹ Serviço de Nutrição, HGO; ² Serviço de Endocrinologia, HGO; ³ Consulta de Enfermagem Pediátrica, HGO)

A Associação Americana de Diabetes recomenda que a terapêutica nutricional seja parte integrante do tratamento de todas as pessoas com DM1. O conhecimento sobre os alimentos e a forma como influenciam a glicemia é fundamental para a gestão diária da DM1. Os Hidratos de Carbono (HC) são os nutrientes que mais influenciam a glicemia pós-prandial, pelo que o ensino da contagem de HC constitui uma ferramenta essencial na eficácia da terapêutica.

No Hospital Garcia de Orta, EPE, as crianças e jovens com DM1 são seguidos na consulta multidisciplinar de Pediatria Bombas Infusoras de Insulina cuja equipa é constituída por três médicos, duas enfermeiras e duas nutricionistas.

Neste contexto, o principal papel do Nutricionista é ensinar os utentes a fazerem a contagem de HC com recurso a diferentes métodos e validar os conhecimentos adquiridos.

No dia 14 de Maio de 2022, na Tapada de Mafra, promoveu-se uma atividade lúdica e educativa com 9 crianças e respetivas famílias. As crianças tinham idades compreendidas entre os 6 e 10 anos, DM1 e portadoras de SPCI há mais de 6 meses.

A atividade foi realizada com os pais das crianças, durante 90 minutos, tendo como principal objetivo verificar, se a intervenção nutricional através de uma ação de formação com componente teórica e prática de ensino de contagem de HC se refletia em maior literacia.

A avaliação de conhecimentos sobre a contagem de HC foi realizada através de uma adaptação do questionário PedCarbQuiz, antes e após a realização da ação de formação.

Com a aplicação deste questionário verificou-se que, após a formação teórica e prática sobre contagem de HC houve um aumento dos conhecimentos no que respeita à identificação dos alimentos que contêm ou não HC na sua composição, em relação à leitura e interpretação do rótulo nutricional e identificação da quantidade de HC presente nos alimentos identificados.

PATROCINADORES OFICIAIS



SECRETARIADO:



DESCARREGUE O LIVRO DE RESUMOS
www.integratedresolutions.com

