

CO.15

Desnutrição e sarcopenia em doentes hospitalizados

Ana Sofia Sousa¹, Rita Soares Guerra^{2,3,4}, Isabel Fonseca⁵, Fernando Pichel⁵, Teresa Freitas do Amaral^{1,4}

1 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação | Univ do Porto

2 - FMUP | Universidade do Porto

3 - FEUP Departamento de Bioquímica | Universidade do Porto

4 - UISPA-IDMEC

5 - Centro Hospitalar do Porto | Serviço de Nutrição

Correspondência: sofia.limas.sousa@gmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A desnutrição e a sarcopenia estão associadas a complicações clínicas em doentes hospitalizados e a um pior prognóstico. Estas duas condições são prevalentes em contexto hospitalar e a sua deteção atempada permitirá delinear estratégias preventivas com o objetivo de diminuir o seu impacto no agravamento da situação clínica. Como a informação acerca da coexistência do diagnóstico de desnutrição e de sarcopenia em doentes hospitalizados é escassa, o presente estudo foi realizado com o objetivo de clarificar esta situação.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo transversal realizado num hospital universitário. Avaliou-se o estado nutricional pelo PG-SGA (*Patient Generated Subjective Global Assessment*). Definiu-se a sarcopenia pelos critérios do Consenso Europeu: massa muscular diminuída e baixa função muscular. Quantificou-se a massa muscular por Impedância Bioelétrica e a função muscular pela força prensora da mão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A amostra é constituída por 608 adultos hospitalizados (não tendo incluído internamentos em cuidados intensivos), 45,7% mulheres, com idade compreendida entre os 18 e os 90 anos, mediana (distância interquartil) igual a 57 (21) anos. A frequência de desnutrição foi de 45,7% e de sarcopenia 25,3%. A coexistência de desnutrição e sarcopenia ocorreu em 15,1% dos indivíduos avaliados. A frequência de desnutrição foi igual a 45,4% para os homens (23,3% desnutrição moderada e 22,1% desnutrição grave) e 46% para as mulheres (22,7% desnutrição moderada e 23,3% desnutrição grave). Diagnosticou-se sarcopenia em 42,9% dos homens com desnutrição moderada e em 38,4% dos homens com desnutrição grave. Nas mulheres, a frequência de sarcopenia foi de 17,5% nas moderadamente desnutridas e 30,8% nas que apresentavam desnutrição grave. Verificou-se que 20,6% dos homens e 16,7% das mulheres com estado nutricional normal apresentavam sarcopenia. Esta percentagem é significativa e alerta para o diagnóstico de sarcopenia nos indivíduos avaliados e classificados como tendo estado nutricional normal.

CONCLUSÕES: A frequência de desnutrição e de sarcopenia entre indivíduos hospitalizados é elevada. A sarcopenia é mais frequente nos homens do que nas mulheres. A coexistência de desnutrição e sarcopenia é também frequente. Os presentes dados reforçam a necessidade de incluir a sarcopenia na avaliação do estado nutricional e não apenas a desnutrição.

CO.16

Vitamina D em pacientes com doença de Crohn

Vânia Teixeira¹, Sónia Velho¹, Joana Torres², Luísa Glória², Marília Cravo²

1 - Hospital Beatriz Ângelo | Serviço de Dietética e Nutrição

2 - Hospital Beatriz Ângelo | Serviço de Gastroenterologia

Correspondência: vania_sofia_teixeira@hotmail.com

ENQUADRAMENTO: A vitamina D tem sido associado à saúde óssea, no entanto, nos pacientes com Doença de Crohn (DC) tem sido igualmente associada à força muscular e regulação da resposta imune. Além disso, o polimorfismo do nucleótido-simples do recetor da vitamina D parece estar associado a uma maior susceptibilidade para a DC. O presente estudo teve por objectivo investigar o status da 25-hidroxitamina D3 (25(OH)D3) e identificar preditores independentes da 25(OH)D3 sérica em pacientes com DC.

MÉTODOS: Estudo transversal em 41 pacientes com DC. Dados clínicos (sexo, idade, duração da doença, Harvey-Bradshaw Index, extensão da doença e fenótipo) e variáveis de estilo de vida (exposição solar, atividade física, toma de suplementos vitamínicos e hábitos tabágicos) foram registadas. Parâmetros antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal (IMC), perímetro do braço e da cintura), ingestão alimentar (Questionário de Frequência Alimentar Semi-Quantitativo) e estado nutricional (Avaliação Subjetiva Global) foram avaliados. O doseamento da vitamina D 25(OH)D3 foi efectuado em 21 dos doentes com DC. A análise estatística realizou-se com o SPSS 20 (estatística IBM SPSS) e R Software.

RESULTADOS: Níveis subótimos da 25(OH)D3 sérica, foram observados em 90% (n=19) da amostra, enquanto que défice grave foi registado em 57,1% (n=12) e níveis baixos em 33,3% (n=7) dos pacientes com DC. Não foi encontrada associação significativa entre os níveis séricos de 25(OH)D3 e o género, localização da doença, fenótipo, atividade da doença, toma de suplementos vitamínicos, atividade física, tabagismo, IMC, ingestão de vitamina D ou exposição solar. Registou-se uma diferença significativa na média dos valores de 25(OH)D3 em pacientes que foram operados (cirurgia anterior: 17,1±3,6; nenhuma cirurgia: 26,3±7,47, p=0,003). Observou-se uma relação significativa inversa entre os níveis séricos de 25(OH)D3 e idade (r=-0,545; p=0,011) e duração da doença (r=-0,501; p=0,021). Na análise multivariada apenas a relação negativa entre os níveis séricos de 25(OH)D3 e a idade (β =-0,24; p=0,0194) permaneceu significativa; duração da doença e cirurgia anterior já não eram estatisticamente significativos após ajuste para a idade, atividade da doença, ingestão de vitamina D e hábitos tabágico.

CONCLUSÃO: Observou-se défice de 25(OH)D3, sendo muito prevalente na amostra com DC. O principal preditor independente dos níveis séricos de vitamina D, observado neste estudo, foi a idade.