

risco de complicações do diabetes. Dentre as técnicas operatórias, a derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (DGYR) é a mais praticada no mundo, sendo seus riscos e benefícios amplamente conhecidos.

Objetivos: Investigar o impacto da DGYR no controle glicêmico e na remissão do DM2 um ano após a cirurgia em hospital universitário vinculado ao Sistema Único de Saúde.

Métodos: Foi realizado estudo de coorte envolvendo todos os pacientes submetidos à DGYR no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre 2010 e 2019. Remissão do DM2 foi definida como ausência de uso de antidiabético oral ou insulina e hemoglobina glicada (HbA1c) <6,5%. O projeto foi aprovado pelo CEP HCPA (2018-0188).

Resultados: Foram realizadas 549 DGYR (2010 a 2019) em pacientes com $42,2 \pm 10,7$ anos, a maioria do sexo feminino (84,7%), branca (88%), com índice de massa corporal (IMC) de $49,4 \pm 8,5$ kg/m² (XX, XX% >40 kg/m²). A prevalência de DM2 no pré-operatório foi de 31,2% (n=171), sendo que 93,6% utilizava antidiabético oral e 15,6% utilizava insulina. Dentre os pacientes com DM2, 39% utilizavam pelo menos dois antidiabéticos orais em associação, a maioria metformina (91%) e sulfonilureias (19,3%). A glicemia de jejum e a HbA1c foram, respectivamente, $143 \pm 48,1$ mg/dL e $7,3 \pm 1,6\%$ no pré-operatório, reduzindo para $93,6 \pm 21,3$ mg/dL (p<0,001) e $5,4 \pm 0,7\%$ (p=0,002), respectivamente, um ano após a cirurgia. A perda de peso no 12º mês foi de $68,7 \pm 17,1\%$, semelhante entre os pacientes com e sem DM2 (p=0,48). Aos 12 meses, 77,4% dos pacientes com DM2 descontinuaram o uso de antidiabéticos orais ou insulina e a taxa de remissão da doença foi de 71,3%.

Conclusões: A cirurgia bariátrica mostrou-se efetiva na remissão do diabetes em pacientes com obesidade, o que está em acordo com a literatura.

Apoio: CNPq, FIPE (HCPA)

2204

RISCO DE CÂNCER DE MAMA ASSOCIADO A AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE COM TRIAL SEQUENTIAL ANALYSIS

BERNARDO FRISON SPIAZZI; GIOVANA FAGUNDES PICCOLI; LEONARDO DE ANDRADE MESQUITA; CINARA STEIN; MARINA AZIZ; MAIRA ZOLDAN; NATHÁLIA ABI HABIB DEGOBI; GILBERTO DE LIMA LOPES JUNIOR; VERÔNICA COLPANI; FERNANDO GERCHMAN

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Agonistas do receptor de GLP-1 (GLP1-RA) reduzem eventos cardiovasculares maiores em pacientes com diabetes tipo 2. No entanto, em ensaios clínicos randomizados do programa de desenvolvimento do GLP1-RA liraglutida, houve um desbalanço numérico no número de neoplasias malignas de mama no grupo ativo.

Objetivo: Verificar se pacientes com sobrepeso, obesidade, pré-diabetes ou diabetes tratados com GLP1-RA possuem um maior risco para o desenvolvimento de câncer de mama quando comparados a placebo ou controles ativos.

Métodos: Foram realizadas buscas no MEDLINE, Embase, Web of Science e CENTRAL até 8 de fevereiro de 2020. Três pares de revisores examinaram resumos e textos completos de artigos de ensaios clínicos randomizados que compararam GLP1-RA versus controles não-GLP1-RA (ativos ou placebo) em adultos com sobrepeso, obesidade, pré-diabetes ou diabetes, com um tempo de seguimento mínimo de 24 semanas. Os mesmos pares de pesquisadores extraíram dados dos estudos e aferiram o risco de viés de cada estudo com a ferramenta RoB 2.0 e qualidade de evidência com o GRADE. A síntese quantitativa foi feita com o modelo de efeitos randômicos e foi realizado trial sequential analysis (TSA).

Resultados: Foram incluídos 52 ensaios clínicos, dos quais 50 reportaram eventos de câncer de mama. No geral a qualidade metodológica foi alta. Entre 48267 pacientes tratados com GLP1-RA, 130 desenvolveram câncer de mama em comparação com 107 de um total de 40755 controles (risco relativo [RR], 0,98; intervalo de confiança [IC] 95%, 0,76 a 1,26). O TSA evidenciou que o tamanho da amostra tem poder adequado para demonstrar os achados de segurança dos resultados.

Conclusão: O tratamento com agonistas do receptor de GLP-1, em pacientes com obesidade e diabetes, não aumentou o risco de câncer de mama, demonstrando ser esta classe de medicação segura para este efeito adverso.

2215

ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA: O IMPACTO DA SÍNDROME DO T3 BAIXO NA MORTALIDADE DE PACIENTES DOENTES NÃO CRÍTICOS

FERNANDO PEREIRA SCHWENGBER; ERIKA BIEGELMEYER; IURY FERNANDES SCANAGATA; FERNANDA DIAS DA SILVA; MURILO REVEILLEAU; SIMONE MAGAGNIN WAJNER

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A Síndrome do T3 baixo (NTIS) se refere a uma série de alterações no metabolismo dos hormônios tireoidianos presentes em diversas doenças. A relação entre a NTIS e piores desfechos clínicos na unidade de tratamento intensivo já é bem estabelecida. Apesar disso, os estudos feitos em pacientes doentes não críticos são poucos e controversos. OBJETIVO: Nosso objetivo com este trabalho foi avaliar a prevalência e o valor preditivo da NTIS na mortalidade a curto e médio prazo de pacientes doentes não críticos utilizando uma coorte prospectiva de pacientes internados na enfermaria de medicina interna em um hospital terciário do sul do Brasil.

MÉTODOS: Foram alocados 345 pacientes consecutivos entre outubro de 2018 e abril de 2019 e acompanhados durante 6 meses. Níveis séricos de T3 foram mensurados semanalmente, desde a admissão até a alta hospitalar, e relacionados com a mortalidade hospitalar em 30 dias. Os desfechos secundários avaliaram o tempo de internação, a mortalidade geral e a readmissão hospitalar.

RESULTADOS: Observamos que a causa mais comum de hospitalização foi infecção (39.7%) e que a prevalência de NTIS foi de 36.6%. Pacientes portadores da NTIS eram mais velhos, tinham uma maior prevalência de diabetes mellitus do tipo II