

adenosine was demonstrated to inhibit adipogenesis. In conclusion controlling DPPPIV function can be a putative new strategy to decrease adipose tissue.

This work was supported by FCT (SFRH/BPD/31547/2006, SFRH/BD/44664/2008, PTDC/SAU-FCF/102415/2008), Sociedade Portuguesa de Endocrinologia e Diabetes & Abbot and L'oreal/FCT Women for Science.

CO071. A DISFUNÇÃO TIROIDEIA NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA PERSISTE NOS DOENTES EM PROGRAMA REGULAR DE DIÁLISE MAS É REVERSÍVEL PELO TRANSPLANTE RENAL

J. Anselmo, I. Sousa, C. Moniz, J. Esteves, R. César

Serviço de Endocrinologia & Nutrição; Serviço de Nefrologia. Hospital Divino Espírito Santo.

Introdução: Os doentes com insuficiência renal crónica (IRC) apresentam sinais e sintomas sugestivos de hipotiroidismo como astenia, intolerância ao frio, palidez e anasarca. Do ponto de vista laboratorial ambas as doenças decorrem com níveis baixos de tiroxina (T4) e de triiodotironina (T3) (fracções totais e livres), o que pode dificultar o diagnóstico diferencial.

Objetivo: Caracterizar as alterações da função tiroideia na IRC bem como os mecanismos fisiopatológicos subjacentes.

Métodos: Os participantes foram distribuídos em 4 grupos emparelhados de acordo com a idade e sexo: A) doentes em hemodíalise (n = 64); B) doentes transplantados renais (n = 61); C) doentes diabéticos (n = 62); D) normais (n = 74). As comparações foram efectuadas por ANOVA e consideradas estatisticamente significativas para $p < 0,05$. Os valores apresentados são a média \pm desvio padrão dos resultados obtidos.

Resultados: As causas mais frequentes de IRC nos doentes em programa regular de diálise neste hospital, são a doença renal hipertensiva (28,4%) a nefropatia diabética (25,5%), a glomerulonefrite crónica e o rim poliquístico (11% em conjunto). Em 18,8% dos doentes não foi possível estabelecer uma causa para a IRC. Nos doentes com IRC a prevalência de bócio foi a mais elevada, mas apenas marginalmente significativa. Neste doentes, os valores médios de T3 e T4 livres situaram-se cerca de 2 desvios padrões abaixo da média dos normais. Não foram encontradas diferenças significativas nos valores de TSH. O quociente T4/T3 livres foi significativamente mais elevado nos doentes em hemodíalise. Estes doentes apresentavam níveis séricos de selénio significativamente mais baixos.

| | Idade | Bócio | T3 livre | T4 livre | TSH | T4/T3 | Selénio |
|---|----------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------|----------------|
| A | 57,6 \pm 15 | 21 | 1,99 \pm 0,37 | 0,87 \pm 0,18 | 1,58 \pm 1,78 | 0,44 | 61,2 \pm 9,0 |
| B | 50,5 \pm 14 | 12,1 | 3,18 \pm 0,41 | 1,12 \pm 0,15 | 1,62 \pm 1,06 | 0,37 | 83,1 \pm 5 |
| C | 58,3 \pm 16 | 15,9 | 3,16 \pm 0,41 | 1,14 \pm 0,16 | 1,63 \pm 1,06 | 0,36 | 84,4 \pm 9,3 |
| D | 53,0 \pm 8,0 | 14,8 | 3,34 \pm 0,41 | 1,14 \pm 0,15 | 1,46 \pm 0,74 | 0,34 | 88,7 \pm 8,2 |
| | p = 0,08 | p = 0,03 | p < 0,0001 | p < 0,001 | p = 0,57 | p < 0,001 | p < 0,0001 |

Conclusão: A retenção de iodo (efeito Wolff-Chaikoff) e de metabolitos bocigénicos é a principal causa da elevada prevalência de bócio e hipotiroidismo na IRC, no entanto, a maioria dos doentes urémicos apresentavam valores de TSH inapropriadamente baixos para os níveis de T3 e T4, traduzindo um provável reajustamento do "set-point" hipotálamo-hipofisário. A carência de selénio com a consequente diminuição da eficácia das selenoproteínas, nomeadamente das deiodinases (D1 e D2), pode estar na base da disfunção tiroideia destes doentes, em particular na diminuição da conversão periférica de T4 em T3. Estas alterações não foram detetadas nos doentes transplantados, tendo-se inclusivamente verificado neste grupo uma menor prevalência de bócio.

CO072. CARCINOMA PAPILAR DA TIROIDEIA \leq 2 CM: ANÁLISE RETROSPECTIVA MULTIVARIADA DE 255 CASOS

P. Marques, D. Macedo, J. Pereira, M. Vieira, V. Leite, M.J. Bugalho

Serviço de Endocrinologia. IPOLFG. Lisboa.

Prémio de Casuística

Introdução: O carcinoma papilar (CPT) é o carcinoma mais frequente da tiróide. A utilização crescente da ecografia permite detetar carcinomas com reduzidas dimensões e muitas vezes sem expressão clínica. Este trabalho tem como objetivo caracterizar os CPT com diâmetro \leq 2 cm, diagnosticados entre 2002-2006, e acompanhados no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil (IPOLFG).

Métodos: Revisão dos casos com histologia de CPT \leq 2 cm selecionados a partir dos registos do Serviço de Endocrinologia e Registo Oncológico Regional do Sul. Procedeu-se a análise global e análise comparativa entre microcarcinomas (MCPT) e CPT entre $1 \leq$ 2 cm (CPT1 \leq 2).

Resultados: Identificaram-se 255 casos. A média de idades ao diagnóstico foi 46,9 anos (9-85). 84,3% ocorreu no sexo feminino (F/M = 5,4:1). 62,3% tinham citologia pré-operatória suspeita/positiva para CPT. Foi realizada tiroidectomia total sem esvaziamentos ganglionares em 75,7% e administrado iodo radioativo em 72,2%. O diâmetro tumoral médio foi de 1,2 cm (\pm 0,5). 7,5% apresentou variante histológica agressiva (nomeadamente células altas, trabecular, sólida ou esclerosante); 38,4% eram multifocais; 30,2% tinham extensão extra-tiroideia; 14,1% exibiam angioinvasão. 28,6% tinham metástases ganglionares cervicais e metástases pulmonares em 2,4%. O tempo médio de *follow-up* foi de 73,6 meses (\pm 23). Identificaram-se 14,9% com persistência de doença (5,5% só com doença bioquímica) e 2 óbitos atribuídos a CPT (T3N1bM1; T4aNxMx). A análise comparativa entre MCPT (111 casos/43,5%) e CPT1 \leq 2 (144 casos/56,5%) revelou no segundo grupo mais casos com extensão extra-tiroideia (19,8 vs 38,2%), angioinvasão (8,1 vs 18,7%), multifocalidade (35,1 vs 41,0%), variantes histológicas agressivas (2,7 vs 11,1%) e metastização ganglionar (20,7 vs 34,7%). Observou-se maior tempo de progressão livre de doença nos MCPT (114 vs 102 meses, $p = 0,252$), bem como maior taxa de remissão completa (88,3 vs 82,6%, $p = 0,45$).

Conclusão: Apesar da maioria dos CPT \leq 2 cm apresentarem bom prognóstico, uma proporção significativa apresenta características que conferem agressividade biológica. Os MCPT associaram-se menos a critérios histológicos de risco. No entanto, não há tradução significativa no tempo livre de doença e taxa de remissão.

CO073. TUMORES DE ORIGEM FOLICULAR DA TIROIDEIA EM IDADE PEDIÁTRICA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 93 CASOS

M. da Silva Vieira, P. Marques, J. Simões Pereira,

D. Macedo, V. Leite, E. Limbert

Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil. Lisboa.

Introdução: O carcinoma da tiróide em idade pediátrica tem maior risco de metastização ganglionar e à distância aquando da apresentação, bem como maior risco de recorrência, comparativamente aos adultos. Avaliámos as características clínicas, patológicas e factores prognósticos dos tumores da tiróide de origem folicular (TTOF) em idade pediátrica, acompanhados no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil e diagnosticados entre 1964-2006.

Métodos: Revisão de processos clínicos de TTOF em doentes com \leq 18 anos, selecionados a partir da base de dados do Serviço de Endocrinologia e do Registo Oncológico Regional do Sul.

Resultados: Identificaram-se 93 TTOF. A média de idades foi de 14,5 anos (\pm 2,6, mín. 5) e 75,3% eram do sexo feminino (F:M = 3:1).

Em 31,2% dos casos existia história familiar de patologia tiroideia e em 5,4% antecedentes de irradiação cervical. O diagnóstico histológico foi de carcinoma papilar em 92,4%, folicular em 5,4% e pouco diferenciado em 2,2%. O diâmetro médio foi 3,1cm (> 2 cm em 62,7%), 33,8% apresentava extensão extratiroideia e 50,6% angioinvasão. À apresentação, 28,3% era T4, 57,6% era N1 (26,4% N1a; 73,6% N1b) e 17,2% M1 (87,5% pulmonar). Após a cirurgia, 65,1% fizeram tratamento com 131I (> 1 tratamento em 50,0% dos doentes). A actividade média no 1º tratamento foi 60,3 mCi (21-155). O tempo médio de follow-up foi 17,2 anos (\pm 8,2). À data da última observação, 45,7% estava vivo sem doença, 17,4% vivo com doença (87,5% evidência bioquímica e 12,5% evidência estrutural), tendo-se verificado apenas 1 óbito por doença (1,1%). 15,2% dos casos tiveram alta da consulta e em 20,6% houve perda de follow-up.

Conclusão: Apesar de uma proporção importante de TTOF em idade pediátrica se apresentar com doença locorregional avançada e metastização sistémica, aparentam ter uma boa resposta ao tratamento e um excelente prognóstico.

CO074. PAPEL DA PET/CT COM 68GADOTANOC NO SEGUIMENTO DE DOENTES COM CARCINOMA MEDULAR DA TIRÓIDE

J. Couto¹, R.G. Martins¹, I. Lucena², J. Menezes³, A.P. Santos¹, E. Rodrigues³, H. Duarte², I. Torres¹

¹Serviço de Endocrinologia; ²Serviço de Medicina Nuclear. Instituto Português de Oncologia FG. Porto. ³Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Centro Hospitalar de São João.

Introdução: Cerca de 50% dos doentes (dts) com carcinoma medular da tiróide (CMT) apresentam persistência ou recorrência de doença após a cirurgia. Perante um valor de calcitonina superior a 150 pg/mL, é sugerido pelas guidelines internacionais a realização de exames complementares de diagnóstico (ECD) imagiológicos adicionais, para avaliação da presença de metastização à distância. É muitas vezes difícil avaliar a presença de doença ganglionar e de lesões secundárias hepáticas (frequentemente com padrão miliar), através da imagiologia "morfológica" (IM). Um dos objetivos da imagiologia funcional é a deteção de lesões antes de se tornarem clínica e morfologicamente evidentes.

Objetivo: Avaliar o papel da 68Ga-DOTANOC-PET/CT na deteção de doença residual ou recidiva/lesões metastáticas em doentes com evidência bioquímica de recorrência ou persistência de CMT.

Métodos: Estudo retrospectivo dos dts com diagnóstico de CMT, submetidos a cirurgia, que realizaram 68GaDOTANOC-PET/CT no IPOP entre Agosto de 2010 e Março de 2012.

Resultados: Foram avaliados 23 dts, incluindo 16 mulheres (69,6%), com idades entre os 26 e 78 anos (med. 52,8 \pm 13,1 a). A 68Ga-DOTANOC PET/CT foi realizada entre 4 meses a 21 anos após o diagnóstico inicial de CMT (med. 5 anos). Os principais motivos de pedido do exame foram: calcitonina elevada com ou sem evidência de doença nos ECD realizados e para avaliação da extensão da doença. Em 65,2% dos casos o valor de calcitonina era > 150 pg/mL. O exame evidenciou lesões num total de 12 casos (52,2%), todos estes com doseamentos de calcitonina superiores a 150 pg/dL. Em 12 dts sem lesões visíveis na IM, a 68Ga-DOTANOC-PET/CT mostrou evidência de doença em 5 casos(42%). Forneceu informação complementar à IM em 4 casos.

Conclusão: A 68Ga-DOTANOC-PET/CT forneceu informação adicional em cerca de 39% dos casos. Os resultados apoiam o importante papel que a 68Ga-DOTANOC-PET/CT pode ter no seguimento dos doentes com CMT, particularmente naqueles com valores significativamente elevados de calcitonina. Pode ainda seleccionar potenciais candidatos a terapêutica com PRRT.

CO075. HIPERTIROIDISMO CLÍNICO VS SUBLÍNICO: QUE IMPACTO SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL (DENSIDADE MINERAL ÓSSEA E TECIDOS MOLES) DE MULHERES IDOSAS

A.P. Barbosa¹⁻⁴, M. Rui Mascarenhas¹⁻⁴, A. Gonçalves⁴, A. Gouveia de Oliveira⁵, V. Simões^{2,3}, J. Monteiro⁶, D. Santos Pinto³, M. Bicho², I. do Carmo^{1,4}

¹Clínica Universitária de Endocrinologia. ²Centro de Endocrinologia e Metabolismo. Laboratório de Genética (FMUL). ³Clínica de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. ⁴Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; ⁵Serviço de Ortopedia. Hospital Santa Maria, CHLN-EPE. ⁶Departamento de Bioestatística, FCMUNL.

Introdução: O hipertiroidismo subclínico pode ter efeitos deletérios no osso em virtude da inibição da remodelação óssea pela TSH, independente da acção das hormonas tiroideias.

Objetivo: Avaliar os efeitos dos hipertiroidismos clínico e subclínico na DMO e nos tecidos moles de mulheres idosas.

Métodos: Um grupo de 140 mulheres pós-menopáusicas foi dividido em grupos de hipertiroidismos clínico (HC, n = 31) e subclínico (HS, n = 39), que foram emparelhados com 2 grupos controlos. A DMO (g/cm²) em L₁-L₄, na anca, no rádio distal, no corpo inteiro e as massas gorda e magra (kg) foram avaliadas por DXA. Nenhuma doente tinha sido tratada previamente para hipertiroidismo e/ou DMO reduzida/osteoporose. Testes de análise estatística: descritivos, Anova e regressão.

Resultados: As médias dos dados antropométricos e das massas gorda e magra dos grupos de hipertiroidismo foram idênticas às dos grupos controlo respectivo. As médias da DMO foram semelhantes no grupo HS e controlo respectivo, enquanto no grupo HC foram significativamente inferiores às do controlo respectivo em todas as regiões (quadro).

Médias (\pm DP) da idade, da massa magra e da DMO nas várias regiões do esqueleto nos grupos HC e controlo respectivo

| Subgrupos (variáveis) | Controlo (n = 31) | Hipertiroidismo clínico (n = 31) | p |
|--|---------------------|----------------------------------|--------|
| Idade anos | 73,9 (\pm 5,4) | 73,9 (\pm 5,4) | NS |
| Massa magra total kg | 37,9 (\pm 5,2) | 37,6 (\pm 4,1) | NS |
| DMO L ₁ -L ₄ g/cm ² | 0,940 (\pm 0,1) | 0,770 (\pm 0,1) | 0,0000 |
| DMO anca total g/cm ² | 0,700 (\pm 0,1) | 0,636 (\pm 0,1) | 0,0251 |
| DMO radio distal g/cm ² | 0,646 (\pm 0,07) | 0,478 (\pm 0,1) | 0,0000 |
| DMO corpo inteiro g/cm ² | 1,048 (\pm 0,1) | 0,982 (\pm 0,1) | 0,0000 |

Conclusão: Em mulheres idosas com HC a DMO está reduzida em todas as regiões do esqueleto, enquanto que nas com HS a composição corporal é idêntica à de mulheres idosas sem essa doença. A explicação para tal poderá associar-se à duração do HS, não induzindo alterações mesmo que subteis da DMO.

CO076. PATOLOGIA TIROIDEIA NA GRAVIDEZ – EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DO H. FERNANDO FONSECA

F. Caeiro¹, V. Santos¹, I. Sapinho², A. Santos¹, A. Nazar¹

¹Serviço de Obstetrícia; ²Unidade de Endocrinologia. Hospital Fernando Fonseca.

Objetivo: A gravidez na presença de patologia tiroideia implica vigilância multi-disciplinar pelas implicações que pode acarretar para a grávida e para o feto. Neste trabalho os autores pretenderam avaliar o contexto materno (idade, paridade, raça, co-morbilidades), o tipo de patologia tiroideia e as complicações maternas e fetais desta decorrentes, entre os anos 2005 e 2011 (5 anos).

Métodos: Consulta de Registos clínicos e pesquisa bibliográfica.