

CO023. DIABETES MELLITUS TIPO 1 E HEMOCROMATOSE

S. Gouveia, C. Ribeiro, M. Alves, J. Saraiva, C. Moreno, D. Guelho, M. Carvalheiro, F. Carrilho

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. H.U.C.–C.H.U.C. E.P.E.

Introdução: A detecção precoce da hemocromatose poderá prevenir o aparecimento das manifestações clínicas que, associadamente às complicações da diabetes mellitus tipo 1 (DMT1, iriam reduzir a qualidade de vida/sobrevida dos doentes.

Métodos: Excluíram-se doentes de raça não-caucasiana, com antecedentes de neoplasia, etilismo, hepatopatia, insuficiência renal, anemia sideroblástica, hemolítica, talassémia, terapêutica com ferro ou transfusional. Parâmetros avaliados: género, idade no diagnóstico e actual, duração da DMT1, peptídeo C, HbA1c, saturação de transferrina e ferritina. Realizado estudo genético em doentes com saturação de transferrina > 45% e/ou ferritina elevada (> 200 em mulheres ou > 250 em homens) mantida(s).

Resultados: Amostra com 166 doentes; 50,6% homens. Idade média no diagnóstico-17,1 ± 11,1 e actual-30,8 ± 12,7 anos. O peptídeo C correlacionou-se directamente com a idade de diagnóstico (p 0,013), ferritina (p 0,002), saturação de transferrina (p 0,016) e inversamente com a duração da doença (p < 0,001). Observou-se correlação directa entre a ferritina e a idade de diagnóstico (p 0,016) e a idade actual (p 0,022). A HbA1c correlacionou-se inversamente com a idade actual (p 0,044). Dez doentes submetidos a estudo genético; seis apresentavam mutações (um homocigoto H63D, quatro heterocigotos H63D, um heterocigoto C282Y). Verificou-se que no grupo “heterocigotos/homocigotos” a idade de diagnóstico era superior à do grupo “normais” (27,8 ± 11,4 vs 16,8 ± 11 anos; p 0,05). Sem diferença estatisticamente significativa para a HbA1c e peptídeo C entre os dois grupos.

Conclusão: Nesta amostra, o diagnóstico de DMT1 estabelecido em idades mais avançadas associou-se a doseamentos mais elevados de ferritina, sem compromisso imediato e significativo dos níveis de peptídeo C. Assim, as alterações da cinética do ferro podem constituir um mecanismo desencadeante de DMT1, com maior impacto sobre a insulino-resistência relativamente à insulinopenia. A reduzida penetrância da hemocromatose, associada à baixa prevalência estimada e ausência de interferência no controlo metabólico constatadas na população estudada contrariam a recomendação de rastreio universal em diabéticos tipo 1 (recomendação 2 C da European-Association-for-the-Study-of-the-Liver).

CO024. FATORES PREDITIVOS DE UMA BOA RESPOSTA À TERAPÊUTICA COM BOMBA DE INFUSÃO SUBCUTÂNEA CONTÍNUA DE INSULINA

C. Esteves, C. Neves, S. Belo, C. Arteiro, Z. Sousa, M. Pereira, D. Carvalho

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Centro Hospitalar São João. Porto. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto

Introdução: A terapêutica com bomba de infusão subcutânea contínua de insulina (BISCI) é cada vez mais procurada pelos doentes e prestadores de cuidados de saúde. Está associada à redução do risco de hipoglicemia e, em alguns doentes, à redução da HbA1c. Há poucos estudos sobre os factores preditivos de uma boa resposta à BISCI.

Objetivo: Caracterizar os doentes com melhor resposta à terapêutica com BISCI.

Métodos: Recolhemos dados sobre todos os indivíduos tratados com BISCI em seguimento na nossa consulta em dois momentos:

imediatamente antes do início da terapêutica e na última consulta. Consideramos boa resposta à BISCI uma redução da HbA1c superior à mediana. Para análise estatística usamos o teste de χ^2 e teste t para amostras independentes.

Resultados: Incluímos 63 doentes (24 homens; 39 mulheres) com uma média de HbA1c antes do início da terapêutica de 8,2% ± 1,43; média de idades 35,3 ± 11,19 anos; e tempo médio de seguimento de 2,1 ± 1,92 anos. A variação mediana da HbA1c foi de -0,8%. As mulheres obtiveram melhores resultados que os homens (53,8% vs 20,8%, $\chi^2 = 6,68$; p = 0,01). O grupo de indivíduos com melhor resposta tinha menor idade (32,0 ± 9,1 vs 37,6 ± 11,9 anos; p = 0,04), menor idade ao diagnóstico (12,7 ± 8,8 vs 20,5 ± 11,1 anos; p = 0,00), menor idade na altura da colocação da bomba de BISCI (29,6 ± 8,8 vs 35,7 ± 11,6 anos; p = 0,02) e maior HbA1c prévia (9,0 ± 1,5 vs 7,5 ± 0,9%; p = 0,00).

Conclusão: Encontramos diferenças significativas entre os grupos com melhor e pior resposta à terapêutica com BISCI, no que diz respeito à redução da HbA1c. Estes dados não devem pesar na opção terapêutica, mas têm implicações no que diz respeito à expectativa dos doentes.

CO025. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS COMO PREDITORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DM1

S. Belo^{1,5}, S. Corujeira^{2,5}, C. Nogueira^{1,5}, R. Martins^{3,5}, G. Silva⁴, C. Costa^{2,5}, C. Castro-Correia^{2,5}, M. Fountoura^{2,5}

¹Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; ²Serviço de Pediatria. Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica. Centro Hospitalar de S. João. ³Serviço de Endocrinologia. Instituto de Oncologia do Porto. ⁴Serviço de Medicina Interna. Hospital do Divino Espírito Santo. ⁵Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.

Introdução: Crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) apresentam, à semelhança do que se verifica na população adulta, aumento da prevalência de factores de risco cardiovascular (CV) e síndrome metabólico (SM).

Objetivo: Avaliar o papel dos vários índices antropométricos como preditores do risco CV em crianças e adolescentes com DM1.

Métodos: Estudo transversal que incluiu crianças e adolescentes com DM1 com idade ≤ 18 anos e duração de DM ≥ 1 ano, seguidos em consulta de Endocrinologia. Foi recolhida informação relativa a parâmetros antropométricos e factores de risco cardiovascular. O síndrome metabólico foi definido de acordo com os critérios da IDF. Na análises estatística foram utilizados o teste t para amostras independentes e a correlação de Pearson.

Resultados: Foram incluídos 71 crianças e adolescentes (sexo masculino n = 41), com média de idade de 13,17 ± 3,33 anos. Apenas dois doentes reuniram critérios de SM como tal foram avaliados os vários factores de risco CV isoladamente. Foram calculados os seguintes índices antropométricos IMC (índice de massa corporal 20,7 ± 3,5 Kg/m²), PC/PA (perímetro cintura/perímetro anca 0,84 ± 0,05), PC/altura (0,56 ± 0,05), PC/PA/altura (0,005 ± 0,001). Doentes com níveis de colesterol LDL acima do limite para risco CV elevado apresentaram maior razão PC/PA comparativamente a doentes com LDL em níveis de baixo risco CV (0,44 ± 0,05 vs 0,50 ± 0,04; p = 0,042). Não foram encontradas outras diferenças relativamente aos vários índices antropométricos quando avaliados os restantes factores de risco CV (A1c, colesterol total, HDL, triglicéridos, hipertensão). Verificada presença de correlação entre os níveis de colesterol total e o IMC e razão PC/altura (r = 0,323, p = 0,006; r = 0,270, p = 0,023).

Conclusão: Mais específicas que o IMC, as razões PC/PA, PC/altura e PC/PA/altura tem vindo a ser descritas como medidas de risco CV, contudo, tal não parece poder aplicar-se na população pediátrica.