

Resultados: Transplantaram-se 13 indivíduos (10 homens): idade média de 36 ± 6 anos, DM1 há 24 ± 5 anos, 10 em diálise, *follow-up* de 13 ± 6 meses. A duração média do internamento foi 31 dias, tendo 10 doentes 2º internamento (± 14 dias). Dez pacientes foram re-operados por complicações surgidas na 1ª semana pós-transplante. Não houve mortalidade; a sobrevivência dos 2 enxertos foi de 69% (9/13) e a dos renais 92%(12/13).

	Total	Sucesso 2 Enxertos	Falência Enxertos
N	13	9	4
Idade transplante*	36	37,1	34,7
Idade diagnóstico DM1*	11,8	13	9,2
Duração DM1*	24,5	24,1	25,5
Diálise**: HD/DP/†	9/1/3	7/1/1	2/-/2
Péptido C (às 24h)	13,8	16,8	6,8
A1c (último ano)	8,86	8,84	8,90
Complicações Major	17	11	6
Infeciosas	7	6	1
Hemorragicas	6	5	1
Trombóticas	4	-	4
Doentes re-operados $\geq 1x$	10	6	4
Re-operados $\geq 2x$	3	1	2

*Média em anos; **HD: hemodiálise, DP: diálise peritoneal, †sem diálise.

Conclusão: A idade e duração da DM1 não foram determinantes no sucesso dos transplantes.

Os que evoluíram desfavoravelmente, foram diagnosticados (DM1) em idades mais precoces (9,2 vs 13,0 anos). Valores de Péptido C às 24h (pós-transplante) > 10 ng/ml parecem ser preditivos da viabilidade do enxerto pancreático (médias: 16,8 vs 6,8 ng/ml). Todos os doentes que mantêm enxerto pancreático estão normoglicémicos e livres de insulina. Apesar das complicações e número de re-intervenções neste grupo, os resultados obtidos foram favoráveis e semelhantes aos descritos na literatura.

CO009. CARATERIZAÇÃO DAS GRÁVIDAS COM DIABETES GESTACIONAL, DIAGNOSTICADAS SEGUNDO OS NOVOS CRITÉRIOS, DA CONSULTA DE DIABETES E GRAVIDEZ DO CHVNG/E

R. Maciel Barbosa¹, M.J. Teles², S. Monteiro³, M. Barbosa⁴, E.P. Ferreira⁵, E. Cunha⁴, M.J. Oliveira³

¹USF Valongo, ACES Grande Porto III-Maia/Valongo. ²USF Camélias, ACES Porto VIII-Gaia. ³Serviço de Endocrinologia; ⁴Serviço de Obstetria; ⁵Nutrição e Dietética. CHVNG/E.

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) apresenta uma prevalência crescente, associada a um aumento de diversos fatores de risco, nomeadamente idade ≥ 35 anos, IMC ≥ 30 kg/m² ou DG anterior. Após Janeiro 2011, os novos critérios de rastreio da hiperglicemia durante a gravidez permitiram antecipar o diagnóstico e consequente abordagem terapêutica, com vista à redução das complicações materno-fetais.

Objetivo: Caracterizar as grávidas com DG diagnosticada segundo os novos critérios, vigiadas na consulta de Diabetes e Gravidez do CHVNG/E, durante o ano de 2011; comparar as grávidas diagnosticadas durante o primeiro (1ºT) e segundo/terceiro trimestre (2º/3ºT).

Métodos: Estudo observacional e transversal, que incluiu as grávidas com DG, segundo os novos critérios, observadas na consulta durante o ano de 2011. Recolha de informação através do processo clínico individual (SAM). Variáveis estudadas: idade, IMC, antecedentes familiares de diabetes, pessoais obstétricos, hipertensão, insulino-terapia, peso do recém-nascido e reclassificação. Registo e tratamento dos dados com os programas Excel e SPSS.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 121 grávidas, 61,5% diagnosticadas no 2º/3ºT. Destas, a maioria (41,3%) tinha entre 35-39 anos e um peso normal (38,7%). 39,1% das diagnosticadas no

1ºT tinham entre 30-34 anos e 32,6% excesso de peso. Em ambos os grupos a globalidade das gestantes tinha história familiar negativa para diabetes (56% e 64,4%, respetivamente 2º/3ºT e 1ºT), sem DG anterior (81,3% e 84,8%). Não se constataram diferenças estatisticamente significativas entre nenhum grupo de variáveis.

Discussão: Neste estudo, as grávidas diagnosticadas no 1ºT são mais jovens e apresentam um IMC mais elevado. Contudo, os antecedentes obstétricos, familiares, bem como a insulino-terapia, hipertensão e o peso do recém-nascido parecem ter uma distribuição semelhante entre ambos grupos. O reduzido tamanho amostral limita a análise inferencial dos resultados, no entanto, salienta-se a pertinência da continuidade deste estudo no sentido de um ajuste contínuo e atempado das atividades preventivas, diagnósticas e terapêuticas.

CO010. SARCOPENIA E CONTROLE METABÓLICO NA DIABETES TIPO 2

B. Pedro, H. Vieira Dias, Y. Abuowda, A.F. Matos, C. Vitorino, C. Esteves, F. Roque

Núcleo de Diabetes. Hospital de Santarém. EPE.

Objetivo: A prevalência da Diabetes Mellitus Tipo 2 associada a obesidade tem aumentado na população idosa. A sarcopenia, a perda de massa muscular com a idade, e a obesidade estão associadas à insulino-resistência. Pretendemos estabelecer a prevalência de sarcopenia e verificar a sua associação com o controle metabólico.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, realizado num período de dois meses, em doentes com 65 anos ou superior, diabéticos tipo 2, seguidos em consulta hospitalar de Diabetes.

Avaliaram-se controle metabólico, perfil sócio-económico. Na caracterização antropométrica registámos: índice de massa corporal (IMC); perímetros abdominal, da cintura, braço, coxa, e perna; prega cutânea tricipital (PCT); índice de gordura do braço (IGB) e o índice muscular do braço (IMB). Para os cálculos do IGB e IMB utilizaram-se as equações de Gurney e Yelliffe e a de Heymsfield, respectivamente. Análise estatística com programa SPSS v17.

Resultados: A amostra foi de 129 doentes, 40% homens, idade média de 72,7 anos, duração média de doença 14 anos e HgA1c média 7,9%. 23% realizava exercício físico. O IMC foi superior nas mulheres ($p < 0,01$), o perímetro abdominal médio de 107,8 cm, o perímetro médio da perna de 31,3 cm, e da PCT de 2,6 cm. Os doentes com maior IGB, maior circunferência abdominal e IMC, menor perímetro de perna, e que não praticavam exercício físico, tinham pior controlo metabólico ($p < 0,027$), nomeadamente no sexo feminino ($p < 0,003$).

Conclusão: Sarcopenia e obesidade estiveram associados a pior controlo metabólico, associação mais marcada nos maiores de 80 anos. A avaliação antropométrica realizada por profissionais de saúde treinados é uma análise de baixo custo, não-invasiva e fornece informações detalhadas sobre o estado nutricional dos doentes. Igualmente importante é a implementação de medidas que promovam um bom estado nutricional e de programas de exercício físico que evitem ou adiem o desenvolvimento da sarcopenia.

CO011. METFORMINA E HIPERLACTACIDÉMIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

D. Guelho¹, I. Paiva¹, I. Fonseca², M. Alves¹, S. Gouveia¹, J. Saraiva¹, C. Moreno¹, M. Carvalheiro¹, F. Carrilho¹

¹Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; ²Serviço de Medicina Interna. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. E.P.E.

Introdução: O peso, função renal e a terapêutica com metformina representam algumas das variáveis com influência nos