

P079 – Inv. Clínica

STRESS OXIDATIVO EM DIABÉTICOS COM FÍGADO GORDO NÃO-ALCOÓLICO

Martins B. ¹, Rigor J. ², Rocha A. C. ¹, Dias M. C. ³, Luis C. ³, Baylina P. ³, Mendes-Martins D. ⁴, Fernandes R. ³

- 1 - i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Grupo Metabesity, LABMI-P. PORTO, ICBAS – Instituto de Ciência Biomédicas Abel Salazar, Investigação, Porto
- 2 - CHVNG/E, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Medicina Interna, Porto
- 3 - i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, LABMI, ESS-P. PORTO, Investigação, Porto
- 4 - i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, LABMI-P. PORTO, CHVNG/E, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Medicina Interna, Porto

Introdução: O fígado gordo não-alcoólico (FGNA) é caracterizado pela acumulação excessiva de gordura, especialmente triglicéridos, nos hepatócitos. Estima-se que a prevalência de FGNA em todo o mundo seja aproximadamente 25%. A prevalência de FGNA em indivíduos com diabetes *mellitus* tipo 2 (DMT2) é consideravelmente superior em relação aos indivíduos com diabetes *mellitus* tipo 1, sendo aproximadamente 70%. No entanto, há relatos da existência de uma ampla variação (21% - 87%) que depende de distintos fatores. O aumento de glicose intra-hepática e de piruvato aumentam o fluxo metabólico oxidativo, bem como a biogénese de gordura intra-hepática. Esta acumulação de gordura resulta em *stress* oxidativo e consequente indução de inflamação crónica e necrose.

Objetivo: Compreender o envolvimento da superóxido dismutase 1 e da catalase no estado oxidativo total em diabéticos com FGNA.

Resultados: Os níveis de *stress* oxidativo são significativamente superiores em diabéticos com FGNA em relação aos indivíduos saudáveis.

Conclusão: Como o FGNA representa um problema crescente, principalmente nas sociedades ocidentais, é prioritário encontrar um método acessível e reprodutível para diagnosticar precocemente o FGNA, melhorando a gestão clínica do doente. Caso esta patologia não seja tratada adequadamente, pode progredir para esteatohepatite não alcoólica, cirrose ou hepatocarcinoma.

P080 – Inv. Clínica

ESTUDO DE CASO: PANDEMIA COVID E DIABETES MELLITUS

Pintor I. A., Pereira F., Oliveira J., Faia J., Martins M., Lopes P., Pinheiro B., Jorge R.

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Medicina Interna, Aveiro

Introdução: A COVID-19 é uma emergência de saúde pública, declarada pandemia. A DM associa-se a formas mais graves de infeção e a sua descompensação aumenta o risco de hospitalização e a gravidade. A pandemia tem impacto negativo na DM, pela diminuição do acesso a cuidados de saúde, diminuição da prática de exercício e alteração de hábitos.

Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia no controlo dos doentes diabéticos, comparando resultados 2019-2020.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, por análise dos registos das consultas de diabetes de maio/2019. Dados: sexo, idade, Hemoglobina glicada (HbA1c), perfil glicémico/jejum, Colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos, peso, perímetro abdominal (PA), Índice de Massa Corporal (IMC), insulina basal/basal-bólus, antidiabéticos orais (ADO) e Estatinas. Recolhidos os mesmos dados em maio/2020.

Resultados: Em maio/2019, observam-se na consulta 65 doentes. Destes, foram retirados 7 por falecimento e 8 por perda de seguimento. Dos 50 doentes, 46% eram do sexo feminino e a idade média 72,10 anos. 2019: HbA1c média 8,33%. Perfil glicémico/jejum: glicémia mínima média 110,3mg/dL, glicémia máxima média 189,5mg/dL, variabilidade glicémica média - 79,2mg/dL. Média de Colesterol total 149,6mg/dL, média HDL 49,8mg/dL, média de LDL 77,92mg/dL, média de Triglicéridos 158,96mg/dL. Peso médio 79,68Kg, IMC médio 29,34, PA médio 104,68cm. 26 doentes a realizar Insulina basal, dose média 45,25 unidades/dia. 8 doentes sob esquema basal-bólus, dose média 32,5 unidades/dia. 33 doentes realizavam ADO, sendo a média 1 ADO e a Metformina a mais utilizada (26 doentes). 39 doentes realizavam estatina. 2020: HbA1c média 7,9%, 3 doentes não realizaram esta análise. 22 doentes não realizaram o perfil glicémico/jejum; glicémia mínima média 114,4mg/dL, glicémia máxima média 177,18mg/dL e variabilidade glicémica dose média 62,75mg/dL. 6 doentes não realizaram análise ao Colesterol; Colesterol total médio 153,6mg/dL, HDL médio 58,54mg/dL, LDL médio 85,73mg/dL e média Triglicéridos 127,3mg/dL. Apenas 5 doentes fizeram medição de peso e, destes, 4 aumentaram o peso, 2 aumentaram IMC e 1 aumentou PA. 33 doentes sob Insulina basal, dose média 27,5 unidades/dia. 5 doentes sob esquema basal-bólus, média 46,8 unidades/dia. 41 doentes sob ADO, sendo a média 1,5 e a Metformina a mais utilizada. 38 doentes sob estatina. 4 doentes iniciaram Insulina, 14 doentes iniciaram novo ADO.

Conclusão: Este estudo não permite concluir que a pandemia/confinamento estão associados a um pior controlo dos diabéticos, mas incentiva a realização de um estudo com amostra maior.