

## CO35 – Inv. Clínica

### EXISTE RELAÇÃO ENTRE A INFEÇÃO POR SARS-COV-2 E DIABETES MELLITUS EM PORTUGAL?

Correia C. <sup>1</sup>, Fernandes R. <sup>2</sup>, Baylina P. <sup>2</sup>, Faria B. <sup>3</sup>

1 - i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Grupo Metabesity, LABMI, LIACC-FEUP, ESS-P. PORTO, Investigação, Porto

2 - i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, LABMI, ESS-P. PORTO, Investigação, Porto

3 - LIACC-FEUP, ESS-P. PORTO, Investigação, Porto

**Introdução:** Em 2019 assistiu-se ao aparecimento da doença causada pelo SARS-CoV-2 que é conhecida como COVID-19, na China. A pandemia do COVID-19 foi declarada em 2020, pela OMS e ainda hoje assola todo o mundo.

A COVID-19 é altamente infecciosa e a maioria dos pacientes tem mais de 50 anos, sendo que estes apresentam pelo menos uma comorbilidade associada, entre as quais a Diabetes *mellitus* (Dm).

A Dm é uma doença metabólica em que se verificam níveis elevados de glicose no sangue, durante um longo período.

**Objetivos:** Neste trabalho pretende realizar um estudo bioestatístico da relação entre infeção por SARS-CoV-2 e Dm em Portugal.

**Material e Métodos:** Neste estudo foram utilizados os dados estatísticos disponibilizados pela Direção Geral de Saúde, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Estatística e PORDATA, relativamente a 2020. O estudo bioestatístico e respetivas análises foram realizadas utilizando o *software IBM SPSS Statistics*.

Os dados foram testados para verificar a sua normalidade usando teste de Shapiro-Wilk. Dado não se verificar a normalidade, calculou-se a correlação de Spearman.

**Resultados e Discussão:** A correlação entre as variáveis foi investigada nas diferentes regiões.

A correlação entre as variáveis total de casos e diabéticos, o valor *p* é de <0.001 o que indica que o coeficiente de correlação de 0.964 é estatisticamente significativo. O coeficiente de correlação positivo indica que quando a proporção de população com Diabetes aumenta, a proporção de população com COVID-19 também aumenta.

**Conclusão:** Este estudo explorou a correlação entre COVID-19 e Dm e usando todos os dados disponíveis até 31 de dezembro de 2020, para Portugal.

Os resultados deste trabalho mostram um coeficiente de correlação positivo bastante significativo entre as duas doenças (COVID-19 e Dm). Isto indica que se a prevalência de Dm aumenta, a prevalência de casos COVID-19 também aumenta.

## CO36 – Inv. Clínica

### AUMENTO DO COLESTEROL LDL COM INIBIDORES DO SGLT2: NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO INDEPENDENTE?

Carvalho F. S., Marques F. B., Ferreira J. L., Príncipe R. M., Melo P. C.

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Endocrinologia, Matosinhos

**Introdução e Objectivo:** A abordagem da dislipidemia na diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é fundamental tendo em conta o contexto de elevado risco cardiovascular. Os inibidores do SGLT2 (iSGLT2) têm vindo a demonstrar benefícios na redução de eventos cardiovasculares, embora, em alguns estudos, pareçam associar-se a um agravamento do perfil lipídico, pela elevação do colesterol total e do colesterol LDL (LDL-C). Procurámos estudar esta relação.

**Métodos:** Foram analisados retrospectivamente adultos com DM2 seguidos em Consulta de Endocrinologia em 2018 e 2019 que tenham iniciado tratamento com iSGLT2. Avaliou-se o perfil lipídico e outros parâmetros metabólicos, clínicos e demográficos antes e 3-6 meses após introdução do iSGLT2. Excluíram-se os doentes com ajuste de terapêutica hipolipemiante ou HbA1c >10%. Para análise estatística recorreu-se aos testes t-Student e Wilcoxon e adoptou-se um nível de significância estatística  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Foram incluídos 108 doentes: 46% sexo feminino, com idade média  $57,8 \pm 11,1$  anos, IMC médio de  $33,2 \pm 6,6$  kg/m<sup>2</sup>, tempo desde o diagnóstico de DM2 mediano de 11 anos, 57% insulino-tratados e 84% sob tratamento hipolipemiante. Apresentavam HbA1c mediana de 8,45%, tensão arterial sistólica (TAS) média de  $144 \pm 17$  mmHg e TFG mediana de 87 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

Verificou-se um aumento estatisticamente significativo no LDL-C ( $104,2 \rightarrow 107,7$   $p=0,043$ ) e colesterol total ( $171,6 \rightarrow 179,6$   $p=0,041$ ). Não se registaram diferenças significativas nos níveis de colesterol HDL ( $39,5 \rightarrow 38,4$   $p=0,742$ ) ou de triglicéridos ( $153,5 \rightarrow 145,5$   $p=0,095$ ).

Por outro lado, verificaram-se reduções significativas na HbA1c ( $8,45\% \rightarrow 7,60\%$   $p=0,001$ ), na TAS ( $144\text{mmHg} \rightarrow 139\text{mmHg}$   $p=0,018$ ) e no peso ( $87,0\text{kg} \rightarrow 83,8\text{kg}$   $p=0,023$ ).

**Conclusão:** Os nossos dados do mundo real demonstram que, tal como nos ensaios clínicos, também na nossa população existe um aumento dos níveis de LDL-C com o início de iSGLT2. A este agravamento contrapõem-se as melhorias verificadas no controlo glicémico, no peso e na tensão arterial sistólica.

Considerando estes resultados e a evidência disponível, os autores recomendam que a dislipidemia seja abordada de forma incisiva e independente, nomeadamente aquando da introdução de iSGLT2 em doentes com DM2.