

S1-5

A PTGO DIAGNOSTICA MAIOR NÚMERO DE DOENTES NUMA POPULAÇÃO DE DOENTES COM INFECCÃO VIH SOB TERAPÊUTICA ANTI-RETROVÍRICA

Freitas P¹, Lau E¹, Santos AC², Matos MJ¹, Sarmiento A³, Medina JL¹, Carvalho D¹

Introdução: O diagnóstico de diabetes (DM) pode ser feito de acordo com os valores de glicemia em jejum (GJ), glicose às 2 horas na PTGO (G2H) e hemoglobina glicada (A1c). Foi descrito que os níveis de A1c subestimam a hiperglicemia nos doentes infectados pelo VIH.

Objectivos: Comparar a prevalência de DM em doentes VIH-I sob terapêutica anti-retrovírica combinada (TARc) segundo os 3 critérios acima referidos e avaliar as características dos doentes quando se diagnosticam DM por 1, 2 ou os 3 critérios em simultâneo.

Métodos: Avaliamos características clínicas (idade, género, duração da infecção e da TARc) e antropométricas [peso, estatura, IMC, perímetros (cintura, anca, coxa, cervical e braço)] em 215 doentes com infecção VIH-I, observados na consulta de Endocrinologia. Foram realizadas PTGO, glicose em jejum e A1c em doentes sem diagnóstico prévio de DM e sem terapêutica com antidiabéticos orais.

Resultados: Foi diagnosticada DM em 4,7%, 9,3% e 2,3% segundo os critérios GJ, G2H e A1c, respectivamente. Os doentes diagnosticados pelo critério da GJ, tinham peso, IMC, perímetros cervical e da cintura mais elevados, quando comparados com os não diabéticos. Os doentes diagnosticados pelos critérios da A1c ou G2H eram mais velhos. Diagnosticou-se DM em: 2,3 % quando considerado em simultâneo GJ e G2H; 1,4% se GJ e A1c e em 2,4% se G2H e A1c. Quando usamos os 3 critérios em simultâneo verificamos que correspondiam aos mesmos 3 doentes diagnosticados pela GJ e A1c. Os doentes diagnosticados pela GJ e G2H em simultâneo tinham maior perímetro cervical. Quando considerados GJ e A1c em simultâneo, observamos que estes doentes tinham maior peso, IMC, perímetro cervical e da cintura. Os doentes diagnosticados com DM pela G2H e A1c em simultâneo tinham maior idade, peso, IMC, perímetro cintura e da anca. Não encontramos diferenças em nenhum dos critérios de DM (isoladamente e em simultâneo) face ao género, duração da infecção ou TARc.

Conclusão: Nesta população de doentes com infecção VIH-I, a glicose às 2 horas na PTGO diagnosticou um maior número de doentes com diabetes sendo estes mais velhos em relação aos não diabéticos.

S1-6

DIABETES GESTACIONAL - O QUE MUDOU COM OS NOVOS CRITÉRIOS

Dantas R¹, Guimarães J¹, Pedrosa C², Neto R⁴, Almeida MJ¹, Simões Pereira C⁵

Introdução: Os critérios de diagnóstico para Diabetes Gestacional (DG) foram alterados em 2011, propostos pela IADPSG, Sociedades Científicas Nacionais e DGS.

Objectivo: Avaliar, num grupo de grávidas diagnosticadas com DG em 2011 pelos novos critérios: número de consultas, semana de diagnóstico, necessidade de insulina, ganho de peso, semana e tipo de parto, macrosomia e reclassificação. Comparar com resultados dos 3 anos anteriores (2008-2010).

Métodos: De um total de 339 grávidas (2008 a 2011), foram seleccionadas grávidas cujos processos foram revistos até à data da elaboração do resumo, com mais de 6 semanas após o parto (n=269). Em 2011, foram excluídas as grávidas com o diagnóstico de DG pelos critérios antigos. Foi utilizado o programa estatístico SPSS 19.0.

Resultados: O nº total de primeiras consultas aumentou de forma significativa em 2011 (63- 2008; 85-2009; 71-2010 e 120-2011). A média de idades em 2011, foi inferior (média 2008-2010: 32.9 e em 2011 de 31.3 anos). O diagnóstico foi estabelecido mais precocemente que em anos anteriores. Em 31% das grávidas o diagnóstico foi realizado antes das 24 semanas. Houve necessidade de insulino-terapia em 19.6% das grávidas, número inferior à média anterior (30.5% necessitou de insulina entre 2008 e 2010). O ganho de peso entre 2008 e 2010 foi, em média de 9.6 kg, semelhante ao de 2011 (9.8kg). A percentagem de prematuros em 2011 (9.8%) não foi diferente da % dos 3 últimos anos (9.7%), mas a % de cesarianas, que tinha vindo a diminuir, em 2011 atingiu um valor significativamente inferior (entre 2008 e 2010, 44.9% dos partos e no ano de 2011, 26.7%). A média de peso ao nascer é inferior aos últimos anos, com uma redução significativa do nº de macrossómicos. Quanto à reclassificação, em 2011, 35% das mulheres não fez a prova, número muito superior à dos anos anteriores. A % de hiperglicemia intermédia tem vindo a diminuir (11% em 2008 e 4% em 2011). Não houve diferenças significativas em termos de morbi/mortalidade infantil.

Conclusões: Apesar dos novos critérios terem sido instituídos recentemente, já é possível observar algumas alterações: o aumento da prevalência e do nº de consultas por grávida, conseqüente ao diagnóstico precoce. De salientar, um decréscimo no nº de grávidas que necessitam de insulino-terapia, a redução do nº de cesarianas e de macrossomia, relacionados com a brevidade no diagnóstico e tratamento. Um dado preocupante é o aumento do nº de mulheres que não realizam a prova de reclassificação.

(1) Endocrinologista, Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar São João, Faculdade de Medicina do Porto, Porto

(2) Epidemiologista, Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina do Porto, Porto

(3) Infeccionista, Serviço de Doenças Infecciosas, Centro Hospitalar São João, Faculdade de Medicina do Porto, Porto

(1) Interna do 2º ano do Internato Complementar de Endocrinologia e Nutrição, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro

(2) Assistente Hospitalar de Endocrinologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro

(3) Nutricionista e Professora auxiliar convidada (FCNAUP), Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro

(4) Assistente Hospitalar de Ginecologia - Obstetrícia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro

(5) Director do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Nutrição, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro