



## 27º CONGRESSO PORTUGUÊS DE OBESIDADE

### COMUNICAÇÕES ORAIS

#### *Prémio Melhor Comunicação* Atividade Física

##### **CO01 Intervenção com exercício físico e aconselhamento em saúde modifica apoio parental para atividade física e comportamento sedentário em crianças obesas**

*Alyne Christian Ribeiro Andaki<sup>1</sup>; Gam Lucas Gonçalo Ferreira<sup>2</sup>; Edmar Lacerda Mendes<sup>1</sup>; Jorge Mota<sup>1</sup>*

*1 Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, 2 Brasil*

**Objetivo:** avaliar os efeitos de uma intervenção com exercício físico e aconselhamento em saúde sobre o apoio parental para atividade física (AF) e comportamento sedentário (CS) de crianças obesas.

**Método:** um total de 51 crianças obesas, 53% do sexo feminino, média de idade de  $8,61 \pm 1,32$  anos, foram aleatoriamente alocadas nos grupos exercício físico em salão de ginástica (GES), exercício físico em piscina (GEP) e controle (GC). Participaram em 18 semanas de intervenção (três sessões/semana) e 18 sessões de aconselhamento em saúde. Os pais foram convidados a participar de nove sessões de aconselhamento. Análise de variância de medidas repetidas e teste post-hoc de Bonferroni foram utilizados para verificar os efeitos do tempo, grupo e interação tempo\*grupo. Teste de correlação de Pearson foi utilizado para verificar associação entre as variáveis do estudo.

**Resultados:** não houve efeito de interação tempo\*grupo para AF e CS ( $p > 0,05$ ). Quando considerada a participação dos pais nas sessões de aconselhamento (maior que 70%) houve efeito de interação tempo\*grupo ( $p = 0,047$ ) para a variável CS em dia de semana. As crianças do grupo intervenção cujos pais participaram da maioria das sessões de aconselhamento reduziram, em média, 58,91 minutos em CS. Os escores de "praticou AF juntos" correlacionou-se positiva e significativamente com AF leve no momento pré-intervenção ( $r = 0,617$ ;  $p = 0,006$ ), média de passos diários ( $r = 0,602$ ;  $p = 0,023$ ) e atividade física de moderada a vigorosa intensidade (AFMV) no momento pós-intervenção ( $r = 0,719$ ;  $p = 0,005$ ). No momento pós-intervenção, para GES e GEP, houve correlação significativa do escore do apoio parental e APMV ( $r = 0,540$ ;  $p = 0,046$ ) e dos escores "elogiou enquanto jogava" com a média de passos diários ( $r = 0,561$ ;  $p = 0,037$ ) e APMV ( $r = 0,719$ ;  $p = 0,004$ ).

**Conclusão:** crianças com maior participação dos pais nas sessões de aconselhamento reduziram CS em dia de semana. Foram obtidas associações positivas entre o apoio parental e prática de APMV de crianças.

**Palavras chave:** obesidade infantil; exercício físico; aconselhamento

##### **CO02 Prevalência de obesidade sarcopénica de acordo com os novos critérios em população obesa candidata a cirurgia bariátrica**

*Inês Figueiredo<sup>1</sup>; Maria Manuel Pires<sup>1</sup>; Filipa Simas<sup>1</sup>; Luís Cristino<sup>1</sup>; Ana Lúcia Pereira<sup>1</sup>; José Silva Nunes<sup>1</sup>; Leonor Manaças<sup>1</sup>*

*1 Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central - Hospital Curry Cabral*

A obesidade sarcopénica pressupõe a presença simultânea de obesidade e sarcopénia. Existente desde 1996, este é um conceito que tem sido atualizado com a publicação de um consenso ESPEN/EASO em 2022.

Neste estudo transversal, em doentes com obesidade candidatos a cirurgia bariátrica, foram aplicados os fatores de risco e o questionário SARC-F como instrumento de rastreio. Posteriormente, é feita uma avaliação funcional da força de preensão palmar, pelos testes “30 second-chair stand” e “time up and go”. Foram, também, recolhidos os dados demográficos, clínicos e antropométricos dos doentes estudados.

Foram incluídos um total de 50 doentes, com predominância do sexo feminino (74%) e obesidade classe III (84%). A comorbilidade mais prevalente foi patologia osteoarticular (46%) e o padrão alimentar mais comum foi alimentação emocional (56%).

Catorze doentes apresentaram SARC-F positivo, mas todos apresentavam fatores de risco para sarcopénia associada à obesidade. Mediante avaliação da preensão palmar, a média desta encontrava-se inferior à prevista correspondendo a 86% à direita (32,7 para 37,7 prevista) e 82% à esquerda (30 para 36,5 prevista). No teste “30 second chair stand”, 28 doentes apresentavam um valor inferior à média, mas no “time up and go” apenas 2 doentes apresentavam risco de queda. O Índice de massa muscular, calculado através de bioimpedância, era em média de 51, o que significa que apenas 2 doentes apresentavam critérios formais de sarcopénia.

Assim, apenas 4% doentes cumpriam critérios de obesidade sarcopénica. Contudo, mais de metade dos doentes já manifesta diminuição da função do músculo esquelético e encontrava-se em risco de a desenvolver. Assim, torna-se essencial que medidas de intervenção sejam implementadas, antes e após a cirurgia bariátrica, para impedir agravamento da condição destes doentes para sarcopénia.

### **CO03 Qualidade do sono e consequências metabólicas do excesso de peso e obesidade em crianças e adolecentes**

*Vanessa Guerreiro 1; Helena Ferreira 1; Sofia Ferreira 1; Rita Santos Silva 1; Carla Costa 1; Sandra Belo 1; Professora Paula Freitas 1; Cíntia Castro Ferreira 1*  
1 Centro Hospitalar de S. João, EPE

#### **Introdução**

Existem evidências da importância do sono no equilíbrio metabólico da população em geral, nomeadamente na obesidade, insulinoresistência, diabetes *mellitus* tipo 2, síndrome metabólica e doenças cardiovasculares, mas pouco se sabe do impacto dos distúrbios do sono em crianças com excesso ponderal/obesidade.

#### **Objetivos**

- Caracterizar sono das crianças com sobrepeso/obesidade;
- Avaliar associação entre sono da criança/adolescente com excesso ponderal/obesidade e componentes da síndrome metabólica.

#### **Métodos**

Incluídas crianças com sobrepeso/obesidade avaliadas na consulta de Pediatria do nosso Centro. Aplicou-se o questionário “Índice Qualidade Sono de Pittsburgh” aos doentes (ou aos pais/responsáveis?). Qualidade do sono classificada como: 0-5=boa qualidade; 6-10=má qualidade; >10=distúrbio sono. Realizada uma análise multivariada ajustada para sexo, idade, histórico de diabetes gestacional, escolaridade materna/paterna, semanas de gestação ao nascer e amamentação.

#### **Resultados:**

Incluídos 69 doentes (IMC: 29.9±6.3 Kg/m<sup>2</sup>; idade: 12.4±3.3 anos), 44.9% sexo feminino. Este grupo apresentou um maior score no Índice Qualidade Sono de Pittsburgh (11.5±7.3 vs. 10.9±6.8, p=0.013). 28% das crianças apresentaram critérios de fraca qualidade do sono e 47.1% de distúrbio do sono. Verificou-se uma correlação positiva entre IMC (r=0.305; p=0.001), Z-score do IMC (r=0.269, p=0.025) e o score da qualidade do sono mas apenas antes do ajuste para confundidores (β=0.401, p=0.078 e β=4.456, p=0.078). Um alto nível de escolaridade materna e idade foram inversamente associados a pior qualidade do sono (p=0.013 e 0.039). Não se verificou relação entre qualidade do sono e o perfil lipídico, esteatose hepática, pressão arterial ou A1c.

#### **Conclusão:**

Verifica-se uma relação direta entre a pior qualidade do sono e o IMC, contudo, a pequena dimensão da amostra e o facto de não termos incluído crianças normoponderais pode ter levado à não obtenção de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Parece que os confundidores se correlacionaram mais com a qualidade do sono do que os parâmetros metabólicos, pois após ajuste para os mesmos não se verificou associação significativa entre IMC e o score obtido.

Necessários mais estudos para avaliar a qualidade do sono entre crianças com e sem obesidade, numa população com mais doentes e com idades mais uniformes.

#### **CO04 Fenotipagem de células T CD20+ no sangue e tecido adiposo omental de pessoas com obesidade pré and pós cirurgia bariátrica**

*Aryane Cruz Oliveira Pinho*<sup>1</sup>; *Pedro Barbosa*<sup>1</sup>; *Andre Lazaro*<sup>2</sup>; *Diogo Paula*<sup>2</sup>; *José Carlos Campos*<sup>2</sup>; *José G. Tralhão*<sup>2</sup>; *Artur Paiva*<sup>3</sup>; *Maria João Pereira*<sup>4</sup>; *Paula Laranjeira*<sup>3</sup>; *Eugenia Carvalho*<sup>1</sup>

*1 Universidade de Coimbra, CNC/IBILI 2 Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) 3 Unidade Funcional de Citometria de Fluxo, Departamento de Patologia Clínica 4 Departamento de Ciência Médicas, Diabetologia Clínica e Metabolismo*

**Introdução:** As células T CD20<sup>+</sup> apresentam atividade inflamatória e podem desempenhar um papel central na resposta inflamatória no tecido adiposo omental (TAO), no contexto da insulinoresistência (IR) associada à obesidade e progressão para diabetes tipo 2 (T2D).

**Objetivo:** Caracterizar as células T CD20<sup>+</sup> no TAO e sangue periférico (SP) de pessoas com obesidade (OB) submetidas a cirurgia bariátrica.

**Métodos:** Células T CD20<sup>+</sup> de SP e TAO de 36 OB (idade: 45±11; IMC: 48±7.3 kg/m<sup>2</sup>) pré-cirurgia (T1), 14 OB (idade: 41±9.1; IMC: 41±4.3 kg/m<sup>2</sup>) pós-cirurgia (T2) e 12 pessoas sem obesidade (non-OB; idade: 43±12; IMC: 25±3 kg/m<sup>2</sup>) foram analisadas por citometria de fluxo. 8 OB foram analisados simultaneamente em T1 e T2.

**Resultados:** Observou-se uma elevada percentagem de células T CD20<sup>+</sup> em TAO (CD4<sup>+</sup>: 13±10; CD8<sup>+</sup>: 20±17; CD4<sup>+</sup>CD8<sup>+</sup>: 13±10) versus SP (CD4<sup>+</sup>: 4±2.3; CD8<sup>+</sup>: 10±6.2; CD4<sup>+</sup>CD8<sup>+</sup>: 5±3.9; p<0.05) de OB-T1, não se encontrando diferenças entre SP de nOB e OB-T1. As células T CD20<sup>+</sup> do SP de OB-T1 exibiram um estado de ativação (CD25<sup>+</sup>) aumentado comparativamente a nOB, porém, TAO de T2D apresentava uma menor percentagem de células T CD20<sup>+</sup> ativadas (p>0.05). Em OB-T1, a percentagem de células T CD20<sup>+</sup> exaustas (PD-1<sup>+</sup>) em TAO (CD4<sup>+</sup>: 91±10; CD8<sup>+</sup>: 75±14; CD4<sup>+</sup>CD8<sup>+</sup>: 91±9.8) era maior (p<0.05) do que em SP (CD4<sup>+</sup>: 73±12; CD8<sup>+</sup>: 58±14; CD4<sup>+</sup>CD8<sup>+</sup>: 65±18). Relativamente à polarização, as células T CD20<sup>+</sup> que infiltraram TAO de OB-T1 exibiram um fenótipo Th1/Tc1, com maior produção de IFN-γ (p<0.05 vs. SP). A cirurgia bariátrica induziu o aumento de células T CD4<sup>+</sup>CD20<sup>+</sup> no SP (T1: 0.4±0.3; T2: 1.2±0.96; p<0.05), com diminuição da exaustão (T1: 80±5.7; T2: 69±16; p=0.07) e diminuição da polarização Th1 (T1: 28±7.0; T2: 17±8.9; p<0.05).

**Conclusão:** Células T CD20<sup>+</sup> apresentam um fenótipo pró-inflamatório, efector e fortemente ativado em OAT de OB-T1. A cirurgia bariátrica parece reduzir alguns parâmetros de atividade inflamatória destas células.

### ***Prémio Melhor Comunicação*** **Cirurgia Bariátrica**

#### **CO05 Variabilidade glicémica após cirurgia bariátrica: o perfil ambulatorio reflete as dinâmicas hormonais pós-prandiais?**

*Carolina Brito Lobato*<sup>1</sup>; *Sofia S. Pereira*<sup>2</sup>; *Marta Guimarães*<sup>3</sup>; *Bolette Hartmann*<sup>4</sup>; *Ana Marta Pereira*<sup>3</sup>; *Mário Nora*<sup>3</sup>; *Jens Juul Holst*<sup>5</sup>; *Mariana P. Monteiro*<sup>2</sup>

*1 UMIB-ICBAS – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health; Dept. of Biomedical Sciences, University of Copenhagen; Dept. of Medicine, Copenhagen University Hospital - Amager and Hvidovre. 2 UMIB – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health; ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. 3 UMIB – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health; ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; CHEDV - Centro Hospitalar entre o Douro e Vouga. 4 Dept. of Biomedical Sciences, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen. 5 Dept. of Biomedical Sciences and Novo Nordisk Foundation Centre for Basic Metabolic Research, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen.*

**Introdução:** A reorganização do trato gastrointestinal é central para os ganhos metabólicos da cirurgia bariátrica. No entanto, tal rearranjo altera a digestão dos alimentos e, potencialmente, a sua absorção e o perfil entero-pancreático desencadeado. A sua eventual tradução no controlo glicémico no dia-a-dia não está estabelecida. O objetivo do trabalho foi investigar a relação entre a intervenção cirúrgica, o perfil glicémico ambulatorio e a resposta endócrina a um estímulo alimentar.

**Métodos:** Doentes sem diabetes previamente submetidos a cirurgia bariátrica efetuaram uma prova de refeição mista (MMTT) e 14 dias de monitorização intermitente de glicose (FGM). Os doentes foram agrupados de acordo com a intervenção cirúrgica: bypass gástrico clássico (C-RYGB, n=8), bypass gástrico de ansa biliopancreática longa (M-RYGB, n=7), bypass duodeno-ileal com anastomose única e gastrectomia em manga (SADI-s, n=8) e derivação biliopancreática com gastrectomia em manga (BPD-DS, n=7). Participantes não operados emparelhados por IMC, idade e sexo foram submetidos a FGM (controles, n=8).

**Resultados:** Indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica apresentam maior tempo de hipoglicemia e hiperglicemia e maior velocidade e magnitude das flutuações da glicose (vs controles).

Os doentes submetidos a RYGB apresentam uma maior excursão glicémica pós-prandial na MMTT e maior magnitude e velocidade das excursões de glicose no FGM, quando comparados com BPD-DS ou SADI-S. Durante a MMTT, as excursões de frequência cardíaca (FC) e glicose pós-prandiais precedem e correlacionam-se com as de insulina e peptídeo C subsequentes. Uma forte correlação positiva entre as excursões de FC, glicose e peptídeo C e a velocidade de variação da glicose em ambulatório (MAG change) foi documentada.

**Conclusões:** A resposta entero-pancreática é específica de cada intervenção cirúrgica e associa-se a um padrão singular de variabilidade glicémica ambulatoria. Apesar de euglicémicos, os doentes submetidos a cirurgia bariátrica têm padrões de variabilidade glicémica distintos.

Financiamento: FCT (PTDC/MEC-CIR/3615/2021, UIDB/00215/2020, UIDP/00215/2020, e LA/P/0064/2020); Danish Diabetes Academy (grant-ID PhD013-20), financiada pela Novo Nordisk Foundation, grant nr. NNF17SA0031406; Fundação “la Caixa” (ID 100010434, code LCF/BQ/EU21/11890081).

Key words: cirurgia bariátrica, variabilidade glicémica, hipoglicemia

#### **CO06 Impacto a longo prazo da cirurgia bariátrica no perfil tensional**

*Ana Rita Leite<sup>1</sup>; Patrícia Ferreira<sup>1</sup>; Inês Meira<sup>1</sup>; João Menino<sup>1</sup>; Juliana Gonçalves<sup>1</sup>; Helena Urbano Ferreira<sup>1</sup>; Sara Ribeiro<sup>1</sup>; Telma Moreno<sup>1</sup>; Marta Borges-Canha<sup>1</sup>; Maria Manuel Silva<sup>1</sup>; Vanessa Guerreiro<sup>1</sup>; João Sérgio Neves<sup>1</sup>; Jorge Pedro<sup>1</sup>; Ana Varela<sup>1</sup>; Diana Festas Silva<sup>1</sup>; Selma B. Souto<sup>2</sup>; Paula Freitas<sup>1</sup>; Eduardo Lima da Costa<sup>1</sup>; Joana Queirós<sup>1</sup>*

*1 Centro Hospitalar Universitário São João 2 Hospital dos Lusíadas Porto*

**Introdução:** A obesidade associa-se fortemente à hipertensão. Apesar de a cirurgia bariátrica (CB) ser o tratamento mais eficaz para a obesidade, a evidência relativa ao impacto da CB na pressão arterial (PA) a longo prazo é limitada.

**Objetivo:** Avaliar o perfil tensional e os preditores da sua variação aos 10 anos após CB.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo incluindo adultos submetidos a CB no CHUSJ entre janeiro de 2010 e maio de 2013. Foram recolhidos dados de avaliações clínicas e analíticas antes e 10 anos após a CB. A hipertensão foi definida pela presença de PA no consultório de, pelo menos, 140/90 mmHg ou pelo uso de fármacos anti-hipertensores. Foram realizadas análises de regressão linear múltipla para avaliar os preditores da variação da PA. Foi realizada uma análise do subgrupo de doentes sem fármacos anti-hipertensores.

**Resultados:** Dos 397 indivíduos incluídos, 89% eram do sexo feminino, com idade média de 42,0±10,8 anos e IMC de 44,6±5,4kg/m<sup>2</sup>. A maioria (88,9%) foi submetida a cirurgia de *bypass* gástrico. A prevalência da hipertensão diminuiu de 56,9% para 46,3% (p<0,001), verificando-se uma redução significativa das PA sistólica (131,8±17,2mmHg vs 128,2±16,5mmHg; p<0,001) e diastólica (82,1±11,3mmHg vs 78,2±10,7mmHg; p<0,001). Na regressão linear múltipla, idade mais jovem e maior percentagem de peso perdido associaram-se a maior diminuição da PA sistólica. Pressões arteriais basais mais elevadas associaram-se a maiores reduções nas PA sistólica e diastólica. No subgrupo de 153 doentes sem anti-hipertensores, observou-se uma diminuição significativa nas PA sistólica (127,6±14,7mmHg vs 122,5±13,9mmHg; p=0,001) e diastólica (79,3±9,9mmHg vs 76,4±9,9mmHg, p=0,007), sendo que 37% apresentaram um decréscimo de, pelo menos, 10mmHg na PA sistólica.

**Conclusão:** A CB melhorou o controlo da PA aos 10 anos de seguimento em doentes com obesidade, incluindo em indivíduos não tratados com fármacos anti-hipertensores. Estas melhorias associam-se de forma independente à PA basal e à perda ponderal.

#### **CO07 O Índice triglicérideos-glicose como preditor de perda de peso após cirurgia bariátrica**

*Ana Catarina Chaves<sup>1</sup>; Bruna Silva<sup>1</sup>; Tatiana Basto<sup>1</sup>; Catarina Gil<sup>1</sup>; César Alvarez<sup>1</sup>; Filipe M Cunha<sup>1</sup>; Catarina A. Pereira<sup>1</sup>*

*1 Centro Hospitalar Tamega e Sousa*

**Introdução:** O índice triglicéridos-glicose (ITG) é um marcador de insulinoresistência e já foi associado a perda de peso induzido por dietas hipocalóricas. No entanto, a sua associação com a perda de peso após cirurgia bariátrica (CB) não foi estudada. Avaliamos a associação entre o ITG e a perda de peso 1 ano após CB.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de doentes submetidos a CB (sleeve gástrico e bypass gástrico) e com um ano de seguimento. Excluídos doentes sem valores de triglicéridos ou glicose na avaliação pré-operatória.  $ITG = \ln [Triglicerídeos(mg/dL) \times Glicemia(mg/dL) / 2]$ . Objetivo-primário: perda total de peso (PTP) a 1 ano. Doentes com  $ITG \leq 8.7$  e  $ITG > 8.7$  foram comparados (ponto-de-corte: mediana dos valores de ITG). Construído modelo multivariados de regressão linear para estudar a associação entre ITG e PTP.

**Resultados:** Estudados 157 doentes, idade média 43 (10) anos, 14.0% homens, 76.4% submetidos a bypass gástrico e  $ITG > 8.7$  (8.4-9.2). Os doentes com  $ITG > 8.7$  eram mais velhos [40 (10) vs. 46 (8),  $p < 0.01$ ], mais frequentemente homens (20.3% vs. 7.7%,  $p = 0.04$ ), com diabetes *mellitus* (40.5% vs. 9.0%,  $p < 0.001$ ) e hipertensão arterial (51.9% vs. 32.1%,  $p = 0.01$ ) e tinham um IMC pré-CB menor [(36.6-41.7) vs. 40.7 (37.6-43.0),  $kg/m^2$ ,  $p = 0.03$ ] com menor PTP [33.8 (28.2-37.9) vs. 36.4 (32.1-40.9),  $p = 0.005$ ]. No modelo de regressão linear, o ITG associou-se inversamente com a PTP [B -3.4 (95% IC: -5.5; -1.3),  $p = 0.002$ , independentemente da idade, sexo, tipo de CB, presença de diabetes *mellitus* e IMC pré-CB. A PTP podia ser predita pela fórmula:  $41.0 - 3.4 \times ITG + 0.6 \times IMC \text{ pré-CB}$ .

**Conclusões:** O ITG associa-se a perda de peso após CB. Os doentes com maior valor de ITG tem uma menor PTP após CB.

**Palavras-chaves:** cirurgia bariátrica; índice triglicéridos-glicose; triglicéridos; glicose; perda de peso; obesidade

#### **CO08 Haverá associação entre valores de vitamina B1 pré-cirurgia bariátrica e perda de peso a 1 ano?**

*Bruna Daniela Peixoto Silva*<sup>1</sup>; *Catarina A Pereira*<sup>1</sup>; *Catarina Chaves*<sup>1</sup>; *Tatiana Basto*<sup>1</sup>; *Catarina Gil*<sup>1</sup>; *César Alvarez*<sup>1</sup>; *Filipe M Cunha*<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Centro Hospitalar Tamega e Sousa

**Introdução:** O défice de vitamina B1 (VitB1) é uma preocupação em doentes submetidos a cirurgia bariátrica (CB). Recomenda-se dosear a VitB1 no pré-operatório, mas o doseamento posteriormente é controverso. A relação entre VitB1 e perda ponderal não está relatada. Testamos a associação entre VitB1 e perda de peso após 1 ano.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de doentes submetidos a CB (sleeve gástrico e bypass gástrico), com doseamento pré-operatório de VitB1 e com um ano de seguimento. Percentagem de perda de excesso de IMC (PPEIMC) =  $[(IMC \text{ cirurgia} - IMC \text{ 1 ano}) / (IMC \text{ cirurgia} - 25)] \times 100$ . Objetivo-primário: PPEIMC  $\geq 100\%$  1 ano pós-CB. Usada uma curva *receiver operating characteristic* (ROC) para determinar o melhor ponto-de-corte para a associação entre VitB1 e PPEIMC  $\geq 100\%$  1 ano pós-CB (método de Youden) e calculada a área sob a curva (AUC). Construídos modelos multivariados de regressão logística para testar a associação entre a VitB1 (como variável contínua e  $VitB1 \geq 139 \text{ nmol/L}$ ) e a PPEIMC  $\geq 100\%$  1 ano pós-CB; ajustado para variáveis: idade, sexo e tipo de cirurgia.

**Resultados:** Estudados 71 doentes, idade mediana de 41 (35-51) anos, 9.9% homens, 55% realizaram bypass gástrico. IMC pré-cirúrgico 39.5 (36.7-41.9)  $kg/m^2$ , IMC a 1 ano 25.0 (23.2-27.5)  $kg/m^2$ , PPEIMC 100 (84-114)%; 36 (50.7%) doentes atingiram PPEIMC  $\geq 100\%$  a 1 ano. AUC 0.70 (0.58-0.82),  $p = 0.004$ . Melhor ponto-de-corte:  $VitB1 \geq 139 \text{ nmol/L}$  (Sensibilidade 72.2% Especificidade 65.7%). No modelo multivariado de regressão logística, o OR (95% IC) para a associação entre VitB1 e PPEIMC  $\geq 100\%$  foi de 1.03 (1.01-1.05),  $p = 0.005$  (como variável contínua) e 6.15 (2.05-18.48),  $p = 0.001$  (como variável categórica; ponto-de-corte  $\geq 139 \text{ nmol/L}$ ).

**Conclusões:** Os valores de VitB1 pré-operatórios associam-se a uma maior probabilidade de perda total do excesso de peso. Por cada 1 nmol/L de VitB1 a probabilidade de atingir PPEIMC  $\geq 100\%$  é 3% superior; em doentes com  $VitB1 \geq 139 \text{ nmol/L}$  essa probabilidade é mais de 6 vezes superior àqueles com  $VitB1 < 139$ .

#### **CO09 Impacto da Cirurgia de Contorno Corporal na Qualidade de Vida dos Doentes com Perda Massiva de Peso**

*Maria de Albuquerque*<sup>1</sup>; *Bernardo Cavadas*<sup>1</sup>; *Miguel Veríssimo*<sup>1</sup>; *Raquel Barbosa*<sup>1</sup>; *Luís Ribeiro*<sup>1</sup>; *Luís Vieira*<sup>1</sup>; *Joaquim Bexiga*<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Hospital de São José

## **Introdução**

Os doentes com perda massiva de peso (PMP) apresentam um grau variável de lipodistrofia e podem ter sintomas físicos como o intertrigo, tudo isto com impacto na sua saúde mental e vida social. Na maioria dos casos, existe uma procura por um melhor contorno corporal através da cirurgia. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto das cirurgias de contorno corporal na qualidade de vida destes doentes.

## **Métodos**

Doentes submetidos a cirurgias de contorno corporal entre Janeiro e Maio de 2022 em contexto de PMP responderam ao questionário subjetivo *Body Q* nos seguintes tópicos: Angústia com aparência, satisfação com imagem corporal, satisfação com abdómen e satisfação geral com o corpo. O questionário foi repetido após 6 meses de cirurgia.

## **Resultados**

A amostra incluiu 49 doentes. A idade média foi de 49,6 anos e 98% dos doentes eram do sexo feminino. O IMC médio pré operatório foi de 26,2 kg/m<sup>2</sup>. O procedimento mais comum foi a mastopexia. As cirurgias com maior impacto na imagem corporal foram a gluteoplastia e abdominoplastia. No geral, houve uma melhoria de pelo menos 50% em todos os scores avaliados. Estabeleceram-se correlações estatisticamente significativas entre a mastopexia e a melhoria da angústia com a aparência e entre a abdominoplastia e a satisfação com imagem corporal e com o abdómen. A taxa de complicações foi de 42,5%, sendo a mais comum a deiscência de sutura (27,5%). No entanto, não foram necessárias reintervenções cirúrgicas na esmagadora maioria.

## **Conclusão**

A PMP está associada a deformidades corporais importantes com impacto significativo na vida pessoal e social dos doentes. A cirurgia de contorno corporal desempenha um papel crucial, dado que acarreta benefícios estéticos e funcionais para esta população.

**Palavras-Chave:** Perda massiva de peso, cirurgia de contorno corporal, qualidade de vida

## **CO10 Medidas antropométricas como preditoras da pressão arterial elevada em crianças e adolescentes portugueses**

*Edmar Mendes<sup>1</sup>; Alynne Christian Ribeiro Andaki<sup>1</sup>; Clarice Maria de Lucena Martins<sup>1</sup>; Susana Vale<sup>1</sup>; Andreia Nogueira Pizarro<sup>1</sup>; Maria Paula Santos<sup>1</sup>; Jorge Mota<sup>1</sup>*  
*1 Faculdade de Desporto da Universidade do Porto*

**Objetivo:** investigar associação entre medidas antropométricas e valores da pressão arterial (PA) relacionados à idade em crianças e adolescentes portugueses.

**Métodos:** Estudo transversal, de amostra não-probabilística composta por 1710 crianças e adolescentes foi selecionada a partir dos bancos de dados PRESTYLE e IPEN Adolescent. A amostra foi estratificada nos grupos: pré-escolares (3-5 anos), escolares (6-10 anos), adolescentes (11-14 anos) e adolescentes do ensino secundário (15-18 anos). PA elevada foi definida como valores sistólicos (PAS) e diastólicos (PAD) acima do percentil 90. Utilizou-se ANOVA-one way para avaliar os efeitos principais do sexo, grupo etário e interações. Correlação parcial, ajustada para idade, foi empregada para examinar associações entre PA e IMC, perímetro da cintura (PC), relação cintura/estatura (RCE), estatura e massa corporal (MC).

**Resultados:** PA elevada foi prevalente em 32% da amostra. Houve efeito de interação entre sexo e grupos etários para PC [tamanho do efeito (TE)=0,004], MC (TE=0,014), estatura (TE=0,040) e PAS (TE=0,010). A maior correlação observada foi entre MC e PAS ( $r=0,507$ ,  $p<0,0001$ ) em adolescentes do sexo masculino. Para todos os grupos etários e sexo, MC apresentou as correlações mais fortes com a PA. Além disso, foram encontradas correlações parciais de magnitude moderada a forte entre MC e PA, exceto para pré-escolares, onde a correlação foi de pequena magnitude. As demais variáveis antropométricas apresentaram correlações de pequena a moderada magnitude com PAS e PAD, com coeficientes variando de 0,061 a 0,459. A análise da curva ROC revelou que o IMC foi o marcador antropométrico mais preciso na distinção de crianças em risco de PA elevada, considerando grupos etários e sexo, exceto para meninos pré-escolares (RCE) e meninas escolares (PC).

**Conclusão:** MC e IMC demonstraram ser os melhores indicadores para identificar crianças e adolescentes portugueses com risco de PA elevada.

## **CO11 Associações entre a amamentação e a introdução de alimentos sólidos com obesidade e padrões alimentares durante a infância**

*Daniela Rodrigues<sup>1</sup>; Aristides M. Machado-Rodrigues<sup>1</sup>; Maria-Raquel G Silva<sup>2</sup>; Cristina Padez<sup>1</sup>*  
*1 Universidade de Coimbra, CIAS 2 Universidade Fernando Pessoa*

Este trabalho examina as associações entre a amamentação e a introdução de alimentos sólidos com os padrões alimentares e a prevalência de obesidade em crianças portuguesas com 3-11 anos de idade. Os dados foram recolhidos no Porto, Coimbra e Lisboa em 2016/17. Foram incluídas 5611 crianças; 3.1 e os 11.2 anos (média 7.1±1.9 anos; 50% de rapazes). Os pais reportaram para os primeiros 8 meses de vida da criança: tipo de alimentação, duração da amamentação exclusiva ao peito, e idade de introdução de comida sólida; assim como o peso da criança à nascença, peso e estatura dos pais (usado para calcular o Índice de Massa Corporal, IMC) e o nível de educação dos pais. Os padrões alimentares foram identificados de base nas cargas fatoriais para os grupos de alimentos para quatro fatores principais. O peso e a estatura das crianças foram medidos objetivamente e os pontos de corte da IOTF foram usados para classificar o excesso de peso e a obesidade. Análises de regressão (logística e linear) ajustadas, foram usadas para examinar a associação entre as características alimentares nos primeiros 8 meses de vida com a obesidade e os padrões alimentares, respetivamente.

Uma alimentação exclusiva com fórmula esteve associada com maior prevalência de excesso de peso/obesidade. Contudo, perdeu-se significância após ajustar para o peso à nascença e a educação dos pais. A amamentação exclusiva por 4/5 meses esteve inversamente associada à obesidade na infância (vs. 0 meses), enquanto a introdução tardia de alimentos sólidos (>6 meses) aumentou o risco de obesidade. Um aleitamento misto ou exclusivamente à base de fórmula esteve inversamente associado ao padrão alimentar saudável. A introdução tardia de sólidos esteve positivamente associada ao padrão de *fast-food*.

A alimentação no primeiro ano de vida pode desempenhar um papel importante nos hábitos alimentares e na saúde durante a infância.

### **CO12 Avaliação do impacto de uma dieta hipoenergética cetogénica versus uma dieta hipoenergética não cetogénica na Esteatose Hepática Não-Alcoólica em pacientes obesas**

*Patrícia Meira*<sup>1</sup>; *Tiago Lima Capela*<sup>1</sup>; *Ana Isabel Ferreira*<sup>1</sup>; *Bruno Oliveira*<sup>2</sup>; *Lília Figueiredo*<sup>1</sup>; *Joana Magalhães*<sup>1</sup>; *Washington Costa*<sup>1</sup>; *Ana Ribeiro*<sup>1</sup>; *Fátima Fonseca*<sup>1</sup>; *Rui Pinto*<sup>1</sup>; *José Cotter*<sup>1</sup>; *Flora Correia*<sup>3</sup>

*1 Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira 2 Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto 3 CHUSJ*

**Introdução:** Tem sido demonstrado que as dietas cetogénicas são eficazes na redução da esteatose hepática (EH), pelo menos num curto espaço de tempo. O objetivo deste estudo é avaliar e comparar a eficácia da dieta hipoenergética cetogénica (DHC) com a dieta hipoenergética não cetogénica (DHNC) na redução da EH não-alcoólica em pacientes com obesidade.

**Métodos:** Foram recrutadas mulheres com NAFLD, candidatas a cirurgia bariátrica. Inicialmente, procedeu-se à recolha de dados sociodemográficos e analíticos, e à realização da avaliação antropométrica e da composição corporal. A EH foi avaliada com recurso a dois exames: a ecografia abdominal (Ultrasonographic Fatty Liver Indicator (US-FLI)) e a elastografia hepática transitória (Parâmetro de Atenuação Controlada (CAP)). A cada participante foi atribuída aleatoriamente uma DHNC ou uma DHC, que tiveram de cumprir durante duas semanas. Após a dieta, foram recolhidos novamente os dados analíticos, antropométricos e de composição corporal e reavaliada a EH. Foi solicitado a cada participante para avaliar a dificuldade do cumprimento do plano alimentar e reportar a sintomatologia percecionada durante a intervenção.

**Resultados:** Nas 21 participantes, verificou-se uma perda ponderal de 4,3% (-4,8±1,35kg na DHNC e -5,3±1,46kg na DHC, p>0,05), sendo que as participantes do grupo da DHC reportaram mais dificuldade no cumprimento da dieta (p=0,008). Observou-se uma diminuição do CAP ajustado de 11,0% na DHC (295,4±25,5dB/m para 261,7±38,6dB/m) e de 9,7% na DHNC (279,8±31,3dB/m para 252,8±53,3dB/m). A DHNC reduziu significativamente o score do US-FLI. Com base nos valores de CAP, verificou-se que 62% da amostra total reduziu a gravidade da EH (70% na DHC e 55% na DHNC). Não se constatou diferença entre as duas intervenções no que concerne os parâmetros antropométricos e de composição corporal e no impacto na EH.

**Conclusão:** Uma dieta hipoenergética com ou sem restrição em hidratos de carbono, implementada durante duas semanas, é efetiva na redução da EH.

### **CO13 Impacto da cirurgia bariátrica no perfil lipídico aos 10 anos após cirurgia**

*João Menino*<sup>1</sup>; *Inês Meira*<sup>1</sup>; *Ana Rita Leite*<sup>1</sup>; *Patrícia Ferreira*<sup>1</sup>; *Juliana Gonçalves*<sup>1</sup>; *Helena Urbano Ferreira*<sup>1</sup>; *Telma Moreno*<sup>1</sup>; *Sara Ribeiro*<sup>1</sup>; *Marta Borges-Canha*<sup>1</sup>; *Maria Manuel Silva*<sup>1</sup>; *Vanessa Guerreiro*<sup>1</sup>; *Diana Festas Silva*<sup>1</sup>; *Jorge Pedro*<sup>1</sup>; *Ana Varela*<sup>1</sup>; *Selma B. Souto*<sup>1</sup>; *Paula Freitas*<sup>2</sup>; *Eduardo Lima da Costa*<sup>3</sup>; *Joana Queirós*<sup>1</sup>

*1 Centro Hospitalar de S. João, EPE 2 Faculdade de Medicina da Universidade do Porto 3 Centro de Responsabilidade Integrada de Obesidade*

## Introdução

A cirurgia bariátrica (CB) associa-se à melhoria do perfil lipídico a curto-médio prazo. Porém, o efeito a longo prazo ainda não está extensamente descrito. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da CB no perfil lipídico 10 anos após a cirurgia.

## Métodos

Estudo retrospectivo que incluiu doentes submetidos a CB no CHUSJ entre 2010 e 2013. Foram excluídos os doentes submetidos a cirurgia de banda gástrica; com perda de seguimento aos 10 anos; ou sem avaliação de nenhum parâmetro do perfil lipídico pré-cirurgia ou aos 10 anos. Foi avaliado o efeito da perda ponderal na variação de perfil lipídico, com ajuste para a idade, sexo, tipo de cirurgia e uso de fármacos anti-dislipidémicos.

## Resultados

Foram incluídos 352 doentes, com idade média de 42,4±10,8 anos e seguimento médio de 9,5±0,8 anos. Na avaliação 10 anos após CB, houve uma redução significativa do índice de massa corporal (44,7±5,5 vs. 32,9±5,8kg/m<sup>2</sup>, p<0,001), colesterol total (203,5±39,5 vs. 177,7±31,9mg/dL, p<0,001), C-LDL (128,3±33,5 vs. 98,9±27,7mg/dL, p<0,001), triglicéridos (127,0 [89,5; 169,5] vs. 83 [66; 108]mg/dL, p<0,001), colesterol não-HDL (153,7±38,4 vs. 117,2±29,0mg/dL, p<0,001) e elevação do C-HDL (49,8±11,0 vs. 60,6±15,3mg/dL, p<0,001). A percentagem de peso perdido associou-se à redução percentual de LDL ( $\beta_{\text{ajustado}}=-0,344$ , p=0,009), triglicéridos ( $\beta_{\text{ajustado}}=-0,369$ , p=0,021) e colesterol não-HDL ( $\beta_{\text{ajustado}}=-0,408$ , p<0,001), e com a elevação percentual de C-HDL ( $\beta_{\text{ajustado}}=0,502$ , p=0,002).

## Conclusões

Estes resultados sugerem que o efeito da CB no perfil lipídico é mantido a longo-prazo, sendo que uma maior perda ponderal se associa a maior redução de LDL, triglicéridos e colesterol não-HDL, e a maior elevação de HDL.

## CO14 GIP e reganho ponderal após cirurgia bariátrica: causa ou consequência?

*Sara Andrade*<sup>1</sup>; *Carolina B. Lobato*<sup>2</sup>; *Mariana Machado*<sup>1</sup>; *Bolette Hartmann*<sup>3</sup>; *Jens J. Holst*<sup>1</sup>; *Mário Nora*<sup>4</sup>; *Mariana P. Monteiro*<sup>1</sup>; *Marta Guimarães*<sup>5</sup>; *Sofia S. Pereira*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UMIB-ICBAS – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health <sup>2</sup> UMIB-ICBAS – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health; Dept. of Biomedical Sciences, University of Copenhagen; Dept. of Medicine, Copenhagen University Hospital - Amager and Hvidovre. <sup>3</sup> Dept. of Biomedical Sciences, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen. <sup>4</sup> Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião <sup>5</sup> UMIB-ICBAS – Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; ITR – Laboratory of Integrative and Translocation Research in Population Health: Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

**Introdução:** Após cirurgia bariátrica (CB), alguns doentes apresentam falência primária ao não atingirem uma perda de peso significativa, ou apresentam falência secundária com reganho ponderal (RP) a médio ou longo prazo. As alterações na secreção das hormonas enteropancreáticas para a perda de peso induzida pela CB são importantes, mas a sua relação com o RP está ainda pouco explorada. Assim, o objetivo deste estudo foi comparar o perfil hormonal enteropancreático em pacientes com e sem RP após bypass gástrico.

**Métodos:** Para isso, neste estudo foram incluídos 25 doentes submetidos a bypass gástrico com um mínimo de 10 anos de seguimento, divididos em 2 grupos: RP >20% (n=14) e RP <20% (n=11). Os doentes dos dois grupos estavam emparelhados para o índice massa corporal (IMC) pré-operatório, idade e tempo de seguimento pós-cirurgia. Os pacientes foram submetidos a uma prova de tolerância a refeição mista para avaliação dos níveis de glicose e hormonas enteropancreáticas em jejum e pós-prandiais.

**Resultados:** Os doentes com RP>20% apresentaram excursões pós-prandiais de glicose (iAUC 241,3±18,58 vs 158,7±11,30 mmol/L x min, p=0,017) e GIP significativamente superiores quando comparados com grupo RP<20% (iAUC 5763±469 vs 3984±369 pmol/L x min, p=0,009). Não se observaram diferenças significativas no perfil de secreção de insulina, péptido C ou GLP-1.

**Conclusões:** Os doentes com falência secundária após bypass gástrico apresentam uma maior secreção pós-prandial de GIP concomitante com uma maior excursão glicémica. Embora a relação do GIP com a promoção da obesidade já tenha sido sugerida, o papel do GIP no RP após CB ainda carece de ser desvendado.

Este estudo foi financiado pela FCT (PTDC/MEC-CIR/3615/2021, UIDB/00215/2020, UIDP/00215/2020 e LA/P/0064/2020); por uma bolsa de investigação da Danish Diabetes Academy (grant-ID PhD013-20), que é financiada pela Novo Nordisk Foundation, grant nr. NNF17SA0031406; e por uma bolsa da Fundação “la Caixa” (ID 100010434, code LCF/BQ/EU21/11890081).



**Palavras-chave:** Cirurgia bariátrica, falência secundária, reganho ponderal, controlo glicémico, hormonas enteropancreáticas

### **CO15 Gravidez após cirurgia bariátrica – qual o impacto na perda de peso e parâmetros metabólicos a médio prazo?**

*Helena Urbano Ferreira<sup>1</sup>; Juliana Gonçalves<sup>1</sup>; João Menino<sup>1</sup>; Inês Meira<sup>1</sup>; Sara Ribeiro<sup>1</sup>; Telma Moreno<sup>1</sup>; Marta Borges Canha<sup>1</sup>; Maria Manuel Silva<sup>1</sup>; Vanessa Guerreiro<sup>1</sup>; Jorge Pedro<sup>1</sup>; Ana Varela<sup>1</sup>; Diana Festas Silva<sup>1</sup>; Selma Souto<sup>2</sup>; Sandra Belo<sup>1</sup>; Paula Freitas<sup>1</sup>; Eduardo Lima Costa<sup>1</sup>; Joana Queirós<sup>1</sup>; CRIO<sup>1</sup>*

*1 CHUSJ 2 Hospital dos Lusíadas Porto*

**Introdução:** A cirurgia bariátrica (CB) é realizada maioritariamente em mulheres em idade fértil. Múltiplos estudos avaliaram o impacto da CB nos desfechos maternos e fetais, contudo, existe ainda escassa evidência relativamente ao impacto da gravidez nos efeitos metabólicos da CB, a médio e longo prazo.

**Objetivos:** Avaliar o impacto da gravidez após CB no peso e parâmetros metabólicos, quatro anos após CB.

**Métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu mulheres submetidas a CB entre 2010 e 2017. A população foi dividida em dois grupos: 1 com história de gravidez e parto nos primeiros três anos e seis meses após cirurgia (n=63); 2 sem história de gravidez nos primeiros quatro anos após cirurgia (n=320). Foram recolhidos dados clínicos e bioquímicos antes e quatro anos após cirurgia. Foi efetuada análise multivariada com ajuste para a idade e tipo de cirurgia.

**Resultados:** As mulheres com história de gravidez tinham idade inferior (29,4±4,4 vs. 32,53±4.5 anos, p<0,001). Não foram observadas outras diferenças entre grupos nos parâmetros sociodemográficos, antropométricos ou bioquímicos, ou presença de comorbilidades na avaliação pré-operatória. O tempo médio entre a cirurgia e a gravidez foi 16,5±8,2 meses. Quatro anos após cirurgia, não foram observadas diferenças entre grupos relativamente à perda de peso (redução do IMC 13,2±5,2 vs. 13,8±5,4 kg/m<sup>2</sup>, p=0.182), prevalência de hipertensão arterial (6,6% vs. 8,2%, p=0.925), diabetes (3,4% vs. 2,5%, p=0.391), pré-diabetes (9,1% vs. 17,3%, p=0,09) ou dislipidemia (36,2% vs. 32,5%, p=0,288). As mulheres com história de gravidez apresentaram valores de triglicérideos superiores (96,4±54,1 vs. 80,9±34,3 mg/dL, p=0.008) e maior prevalência de défice de ferro (67,9% vs. 45,4%, p=0.019). Não foram observadas outras diferenças relativas ao perfil lipídico, prevalência de anemia ou défice de outros micronutrientes.

**Conclusão:** A gravidez após CB parece não ter um impacto negativo nos efeitos metabólicos da CB a médio prazo.

*Palavras-chave:* Obesidade, Cirurgia bariátrica, Gravidez

## POSTERS

---

### **PO 01 Síndrome de Bardet-Biedl: Obesidade e Genética**

*Leandro Augusto Silva<sup>1</sup>; Gonçalo Varela Cunha<sup>1</sup>; Maria João Rocha<sup>1</sup>; Rui Pina<sup>1</sup>; Benilde Barbosa<sup>1</sup>; José Pereira de Moura<sup>1</sup>; Lèlita Santos<sup>1</sup>*

*1 Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra*

#### **Introdução:**

A Síndrome de Bardet-Biedl corresponde a uma ciliopatia rara, de transmissão autossómica recessiva, caracterizada por defeitos em múltiplos sistemas de órgãos, com variadas manifestações clínicas como retinopatia, polidactilia, obesidade, perturbação de desenvolvimento intelectual, hipogonadismo, disfunção renal, entre outros.

#### **Caso Clínico:**

Doente do sexo feminino, 49 anos, com seguimento em consulta de obesidade, apresentando nictalopia progressiva desde os 3 anos, associada a distrofia retiniana generalizada, dificuldades de aprendizagem e, ainda, amenorreia primária, epilepsia e síndrome metabólica.

Ao exame objetivo, foi objetivada obesidade grau 2, hipertensão arterial grau 1, macrocefalia, baixa estatura e escoliose. O estudo analítico demonstrou dislipidemia, doença renal crónica estadio 3a e, os exames imagiológicos mostraram ovários poliquísticos, rins de contornos lobulados em provável relação com persistência de lobulação fetal e quistos renais calcificados.

Dado o fenótipo, foi realizado estudo genético por sequenciação exômica total com identificação de variante c.1542del p.(Asp515Ilefs\*9) em aparente homozigotia do gene BBS10 classificada como provavelmente patogénica, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Bardet-Biedl.

É de salientar, a consanguinidade parental e ter um irmão e um primo materno com fenótipo sobreponível. Nestes familiares foi identificada a mesma variante em aparente homozigotia.

#### **Conclusões:**

Aquí se relata um caso de Síndrome de Bardet-Biedl, bem como a marcha diagnóstica a si associada, com destaque para o papel da clínica que permitiu identificar um fenótipo e orientar o estudo genético.

O caso alerta para a necessidade de reconhecimento precoce de fenótipos característicos nos quais a obesidade é um elemento chave sendo a sua etiologia muitas vezes ignorada limitando, assim, a correta orientação dos doentes.

## **PO 02 Eficácia e Segurança do Tratamento com Bupropiom-Naltrexona: Uma Análise Retrospectiva**

*Henrique Carmona Alexandrino<sup>1</sup>; Marta Almeida Ferreira<sup>2</sup>*

*1 CHVNG/E 2 CHVNG/E, Serviço Endocrinologia; Grupo Trofa Saúde, Hospital de Dia da Maia, Hospital dia Guimarães e Hospital Privado de Alfena*

### **Introdução**

A obesidade é uma doença com cada vez maior incidência. Nos últimos anos, diferentes armas terapêuticas têm surgido no mercado, como é o caso da bupropiom-naltrexona (BUP/NAL). Contudo, estudos sobre a sua efetividade são escassos.

### **Objetivo**

Avaliar a eficácia de BUP/NAL na redução do índice de massa corporal (IMC), efeitos adversos (EA) e interrupção do medicamento.

### **Materiais e métodos**

Análise retrospectiva entre janeiro 2022 a junho 2023 de um único prescritor. Foi analisada a percentagem de peso perdido, diferença IMC inicial e final, EA e causas de interrupção terapêutica após 3, 6 e 12 meses de utilização.

### **Resultados**

Dos 39 doentes propostos para terapêutica, foram selecionados 23. Todas mulheres, com idade mediana de 43 anos (P25-P75, 37-51 anos). Das comorbilidades, 34,8% (n=8) tinha hipertensão arterial; 26,1% (n=6) tinha dislipidemia; 17,4% (n=4) eram fumadoras; 21,7% (n=5) tinha osteoartrose; 8,6% (n=2) tinha hiperglicemia intermédia.

A média de percentagem de perda de peso aos 6 ( $\bar{X}$  -9,9,  $\sigma$  6,5; n=12, p=0,023) e aos 12 meses ( $\bar{X}$  -14,8,  $\sigma$  6,7; n=8, p=0,004) é significativamente superior a 5%. O mesmo não foi observado aos 3 meses ( $\bar{X}$  -5,7,  $\sigma$  4,4; n=19, p=0,502).

A diferença de IMC final e inicial foi em média de -2,7kg/m<sup>2</sup> (-3,7 a -1,7, p<0,001). A presença de dislipidemia levou a uma menor perda de peso ( $\beta$ =-7,916, p=0,032).

Quanto aos EA, 65% (n=13) reportaram 1 ou mais EA, todos de natureza ligeira (13 náuseas, 2 tonturas, 1 insónia e 1 cefaleia). Apenas um doente abandonou terapêutica neste contexto.

### **Conclusão**

Foi observado uma perda de peso significativa em mais de metade dos doentes sendo que os EA são transitórios e de natureza ligeira. No entanto, alguns doentes não têm uma resposta satisfatória o que vai ao encontro ao descrito na literatura. São necessários mais estudos para aferir real efetividade do fármaco

## **PO 03 Fiabilidade de parâmetros antropométricos auto-reportados e auto-medidos**

*Liliana Patrícia da Silva Giesteira<sup>1</sup>*

*1 Centro Hospitalar de S. João, EPE*

**Introdução:** O Índice de Massa Corporal (IMC), o perímetro da cintura (PC), a razão PC/altura e a Razão PC/perímetro da anca (PC/PA) são indicadores antropométricos utilizados na prática clínica e investigação para avaliar o estado nutricional. Sendo em muitas situações calculados com dados reportados e auto-medidos, a sua validade deverá ser estudada.

**Objetivos:** Avaliar a fiabilidade de dados antropométricos reportados e auto-medidos e conhecer os fatores que se relacionam com seus erros.

**Métodos:** Em 90 indivíduos avaliou-se o peso, altura, PC e PA reportados e reais. O PC e PA foram também auto-medidos livremente e com um protocolo explicativo. Aplicou-se um questionário sobre dados sociodemográficos, estilos de vida, perceção corporal e desejabilidade social.

**Resultados:** Os pesos real e reportado não diferem significativamente ( $p = 0,598$ ). As alturas reportada e do cartão de cidadão (CC) são sobrestimadas (média = 2,2 e 2,6 cm, respetivamente;  $p < 0,001$ ) e o IMC é subestimado ( $-0,7 \text{ kg/m}^2$ ;  $p < 0,001$ ). Apenas 12,2% e 6,7% da amostra reportou o seu PC e PA. O PC auto-medido com protocolo não difere do real ( $p = 0,975$ ). O PA livre e por protocolo diferem do real, mas a diferença é menor com o protocolo (média = -2,2 e -0,9 cm, respetivamente;  $p < 0,001$ ). As classificações do IMC reportado e as de PC, PC/altura e PC/PA por auto-medições com protocolos apresentam elevada concordância com as reais ( $k \geq 0,785$ ). As discrepâncias relacionam-se com fatores sociodemográficos, estilos de vida, perceção corporal e desejabilidade social. Calcularam-se equações preditivas dos valores reais a partir dos reportados e auto-medidos.

**Conclusão:** A altura reportada e do CC são sobrestimadas e o IMC reportado é subestimado. A auto-medição do PC e PA com protocolo poderá ser útil quando não é possível obtê-los de forma direta. As equações preditivas permitem diminuir as discrepâncias de valores obtidos por auto-reporte e auto-medição face aos reais.

#### **PO 04 Retirado – Não apresentado**

#### **PO 05 Efeito da cirurgia bariátrica na composição corporal de crianças e adolescentes**

*Andréa Bezerra<sup>1</sup>; Giorjines Boppre<sup>1</sup>; Laura Freitas<sup>1</sup>; Francesca Battista<sup>2</sup>; Federica Duregon<sup>2</sup>; Sara Faggian<sup>2</sup>; Luca Busetto<sup>3</sup>; Andrea Ermolao<sup>2</sup>; Hélder Fonseca<sup>1</sup>*

*1 Faculdade de Desporto da Universidade do Porto 2 Divisão de Medicina Esportiva e de Exercício, Departamento de Medicina da Universidade de Pádua 3 Departamento de Medicina da Universidade de Pádua*

**Introdução:** A obesidade é uma doença com prevalência crescente, particularmente em jovens [1]. A cirurgia bariátrica (CB) é, atualmente, a estratégia mais eficaz no tratamento da obesidade severa [2]. Apesar de reduzir o peso corporal (P) e massa gorda (MG), após CB os pacientes apresentam também diminuições na massa magra (MM) e massa óssea (MO) que podem impactar negativamente a sua saúde metabólica e esquelética, sobretudo quando a CB é realizada durante a fase de crescimento [3]. O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise é explorar o efeito da CB na composição corporal (CC) de crianças e adolescentes.

**Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática na PubMed<sup>®</sup>, EBSCO<sup>®</sup>, Web of Science<sup>®</sup> e Scopus<sup>®</sup> em Outubro de 2022 utilizando os termos: “Bariatric Surgery” AND “Body composition” AND “Pediatrics”. Foram incluídos estudos em língua inglesa que realizaram a CB em crianças e adolescentes com obesidade ( $\text{IMC} \geq 35 \text{ kg.m}^{-2}$ ). A ferramenta ROBINS-E foi utilizada para analisar o risco de viés. Foi realizada uma meta-análise de modelo de efeitos aleatório com o pacote “meta” do software R.

**Resultados:** De 1279 referências, 15 estudos cumpriram os critérios de inclusão e foram incluídos para análise quantitativa ( $n=490$  adolescentes; 13-24 anos). Nenhum estudo analisou a CC em pacientes menores que 12 anos. A CB resultou numa redução média de -38.8kg do P (95%CI: -41.2, -36.3), -29.3kg de MG (95%CI: -32.3, -26.2;), -8.5kg de MM (95%CI: -10.2, -6.9) e -6.5kg de massa isenta de gordura (MIG; 95%CI: -7.8, -5.2) aos 12 meses. Não foram encontradas reduções significativas da MO. As maiores perdas parecem estar associadas ao RYGB.

**Conclusão:** A CB é eficaz na redução do P e da MG mas acarreta também reduções significativas da MM e MIG. Não foi possível aferir adequadamente o efeito da CB na saúde óssea devido ao reduzido número de estudos.

#### **PO 06 Impacto da cirurgia da obesidade nos parâmetros antropométricos: a experiência de um hospital central**

*Ana Margarida Sobral<sup>1</sup>; Christine Canizes<sup>1</sup>; Bárbara Jesus<sup>1</sup>; Bernardo Belchior<sup>1</sup>; Ana David Saraiva<sup>1</sup>; Patrícia Albuquerque<sup>1</sup>; Odete Duarte<sup>1</sup>; Ricardo Velho<sup>1</sup>; Tiago Jorge Costa<sup>1</sup>; David Lopes Sousa<sup>1</sup>; Pedro Ribeiro<sup>1</sup>; Lélita Santos<sup>1</sup>*

*1 CHUC*

**Introdução:** Na conjuntura atual, em que a obesidade é uma epidemia, a cirurgia bariátrica surge como um dos tratamentos mais eficazes em doentes selecionados. Os procedimentos mais comuns incluem: *sleeve* gástrico, derivação bilio-pancreática e *bypass* gástrico (em Y Roux). O objetivo deste estudo é comparar a eficácia na perda ponderal imediata e a médio prazo (follow up de 5 anos) dos vários procedimentos.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, onde foram incluídos doentes seguidos na Consulta de Obesidade com avaliação antropométrica entre 2020 e 2022. Destes, 375 foram submetidos a cirurgia e 286 cumpriam os critérios de inclusão. Recolheram-se dados antropométricos no período pré-cirurgia, 1º, 3º e 5º anos pós-operatórios. Os doentes foram agrupados de acordo com a cirurgia efetuada (grupo 1: *sleeve*, grupo 2: *bypass*; grupo 3: derivação bilio-pancreática).

**Resultados:** A cirurgia mais frequentemente realizada foi o *sleeve* gástrico (221;77,3%), seguida do *bypass* (35; 12,2%) e da derivação bilio-pancreática (30; 10,5%). Observou-se perda ponderal significativa em todos os grupos, nos vários momentos de avaliação pós-operatória. A percentagem total de peso perdida no primeiro ano foi superior no grupo 3, comparativamente ao grupo 1 (37,20± 9,57 vs 30,69± 8,75;  $p < 0,001$ ). Não se verificaram diferenças significativas entre o grupo 2 e os restantes. As mesmas conclusões foram obtidas comparando os resultados no 3º e 5º anos pós-operatórios. Não se verificou diferença significativa na percentagem de excesso de peso perdida entre grupos, nos vários períodos temporais considerados.

**Conclusões:** A derivação bilio-pancreática foi a cirurgia com maior perda ponderal total, embora sem diferença significativa relativamente ao *bypass*, tal como descrito na literatura. Não se verificaram diferenças entre grupos relativamente à percentagem de excesso ponderal perdida. A ausência de diferença nos resultados obtidos no grupo *sleeve* e *bypass* gástrico (gold standart), contribuem para que o *sleeve* seja a técnica preferencial utilizada no nosso centro.

## **PO 07 Comportamento Alimentar e Perfil Metabólico de Crianças e Adolescentes com Excesso de Peso/Obesidade: Network Analysis**

*Sofia Marques Ramalho*<sup>1</sup>; *Diana Silva*<sup>2</sup>; *Helena Ferreira Mansilha*<sup>3</sup>; *Eva Conceição*<sup>4</sup>

*1 Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD)], Instituto de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade Lusíada (Porto) 2 Centro Hospitalar de S. João, EPE 3 Centro Materno Infantil do Norte (CMIN)/Centro Hospitalar e Universitário de Santo António (CHUdSA) 4 University of Minho, School of Psychology*

**Introdução:** Este estudo pretende explorar a relação entre comportamento alimentar, tensão arterial e indicadores bioquímicos de crianças/adolescentes em tratamento hospitalar para o excesso de peso/obesidade através de uma *network analysis*. Esta análise permite avaliar de forma simultânea a força/proximidade das correlações no contexto de uma rede de variáveis pré-definidas.

**Métodos:** Participantes com idade compreendida entre os 8 e os 18 anos foram recrutados em dois hospitais da zona norte de Portugal. Cada participante preencheu o *Children's Eating Attitudes Test* e Silhuetas de *Collins*. Foram incluídos dados de análises sanguíneas realizadas nos 6 meses anteriores à data de participação no estudo, nomeadamente: HDL, LDL, Glicose, Triglicéridos, tensão arterial, peso/altura.

**Resultados:** A amostra incluiu 375 pacientes com excesso de peso/obesidade (idade 12.90 [DP= 2.85] anos; z-score de IMC 2.54 [DP= .74] kg/m<sup>2</sup>; 56.8% do género feminino). A *network analysis (estimator EBICglasso)* após *bootstrapping* (nboots=1000) demonstrou que a força das associações entre as variáveis idade, insatisfação com imagem corporal e z-score de IMC é a mais robusta nesta rede. Os indicadores de psicopatologia do comportamento alimentar e de perfil metabólico formaram dois grupos distintos. A tensão arterial demonstrou maior proximidade a variáveis de comportamento alimentar. Idade, pressão para comer, medo de engordar e a tensão arterial sistólica revelaram-se os nós mais centrais e interligados desta rede de associações. Por outro lado, os valores de glicose e LDL evidenciaram-se como os nós mais periféricos e menos interligados.

**Conclusões:** O padrão de conexões entre os "nós" da rede de associações apoiam a importância de uma abordagem integrada no tratamento da obesidade pediátrica. Estudos prospetivos são necessários. Estes resultados sugerem a necessidade de intervir ao nível da redução do risco de desenvolvimento de psicopatologia do comportamento alimentar na população pediátrica com excesso de peso/obesidade pelo seu possível impacto negativo em variáveis de perfil metabólico.

## **PO 08 Eficácia e segurança do liraglutido na falência de intervenções bariátricas – uma revisão sistemática**

*J. Francisco Frutuoso*<sup>1</sup>; *Marta Guimarães*<sup>2</sup>; *Sofia S. Pereira*<sup>1</sup>; *Mariana P. Monteiro*<sup>1</sup>

*1 ICBAS 2 Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião*

**Introdução:** Os procedimentos bariátricos são o tratamento mais eficaz para a obesidade e comorbilidades relacionadas em doentes que não conseguiram obter uma perda de peso significativa ou sustentada após abordagens conservadoras. No entanto, uma percentagem não negligenciável de doentes não atinge uma perda de peso significativa ou recupera o peso perdido. O liraglutido é um

agonista de longa duração do recetor do péptido semelhante ao glucagon 1 (GLP1R), aprovado para o tratamento da obesidade. No entanto, a eficácia do liraglutido na perda de peso em doentes bariátricos não foi ainda testada em ensaios clínicos randomizados.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de artigos em inglês nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, sem limite de datas, para estudos controlados ou observacionais que tivessem como objetivo avaliar a eficácia e segurança do tratamento com liraglutido na perda de peso em adultos previamente submetidos a intervenções bariátricas.

**Resultados:** Nesta revisão sistemática foram incluídos treze artigos. Dez artigos avaliaram a percentagem de perda de peso total atingida após o tratamento com liraglutido em doentes com falência da perda de peso pós-bariátrica, que variou entre 3,20% e 17,60%. Dois artigos compararam a percentagem de excesso de peso perdida pelo tratamento com liraglutido após intervenção bariátrica com a intervenção bariátrica isolada, e relataram uma maior percentagem de perda de excesso de peso no grupo da liraglutido. O único artigo que avaliou o efeito do tratamento com liraglutido na manutenção da perda de peso e na prevenção do reganho de peso produziu resultados positivos. A ocorrência de eventos adversos foi semelhante à da população em geral.

**Conclusões:** A eficácia e a segurança do liraglutido em doentes bariátricos parece ser semelhante ao que foi relatado para a população não bariátrica e independente do tipo de procedimento de cirurgia bariátrica realizado.

## **PO 09 Análise da rotulagem de suplementos alimentares direcionados à perda de peso e possível impacto na saúde dos consumidores**

*Márcia Martins<sup>1</sup>; Rui Jorge<sup>1,2</sup>*

*1 School of Health Sciences, Polytechnic of Leiria, Leiria, Portugal*

*2 Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechcare), Polytechnic of Leiria, Leiria, Portugal*

**INTRODUÇÃO:** Apesar da evidência científica disponível não mostrar utilidade clínica na utilização da maioria dos suplementos alimentares que visam o emagrecimento disponíveis no mercado, os estudos de prevalência do consumo de suplementos alimentares que visam a perda de peso mostram uma relevante prevalência do seu consumo, principalmente em indivíduos com obesidade, podendo ser adquiridos de forma livre. São frequentes os problemas do ponto de vista de qualidade, segurança e eficácia destes suplementos tendo o presente estudo o objetivo de analisar uma amostra de suplementos alimentares que visam a perda de peso, por forma a caracterizá-los e compilar a informação sobre o seu impacto na saúde.

**MÉTODOS:** Recolheram-se aleatoriamente, em supermercados de Lisboa, entre março e abril de 2023, 40 suplementos alimentares que visam a perda de peso, tendo sido feita uma análise à sua rotulagem e uma revisão da literatura sobre os potenciais efeitos na saúde das substâncias neles encontradas.

**RESULTADOS:** As substâncias mais comumente encontradas, sempre combinadas (i.e. com mais que uma substância na composição), e em dosagens muito variáveis, foram o picolinato de crómio, a *Cynara scolymus L.*, o *Citrus aurantium*, o *Silybum marianum*, a *Camellia sinensis* e o *Taraxacum officinale*. Identificaram-se alegações de saúde infundadas (e.g. "O cardo mariano destoxifica o fígado, eliminando toxinas"). As substâncias identificadas ou não possuem ensaios clínicos aleatorizados e controlados sobre o seu impacto na perda de peso, ou quando possuem, a eficácia demonstrada é diminuta ou inexistente e apresentam alguns riscos do ponto de vista de segurança.

**CONCLUSÕES:** Os suplementos alimentares que visam a perda de peso apresentam uma panóplia de substâncias em diferentes combinações e dosagens, que para além de não apresentarem robustez na sua eficácia como auxílio no tratamento da obesidade, apresentam potenciais riscos para quem os consome.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suplementos alimentares, Perda de Peso, Rotulagem, Composição, Segurança, Eficácia

## **PO 10 Adição Alimentar e Petisco Contínuo – Papel das Dificuldades de Regulação Emocional e Urgência Negativa em estudantes universitários**

*Andréia Ribeiro<sup>1</sup>; Jorge Sinval<sup>2</sup>; Sílvia Félix<sup>1</sup>; Catarina Guimarães<sup>1</sup>; Sónia Gonçalves<sup>1</sup>; Marta de Lourdes<sup>1</sup>; Inês Ribeiro<sup>1</sup>; Eva Conceição<sup>1</sup>*

*1 Escola de Psicologia, Universidade do Minho 2 National Institute of Education, Nanyang Technological University*

Os estudantes universitários são uma população vulnerável ao desenvolvimento de comportamentos alimentares problemáticos, tais como adição alimentar (AA) e petisco contínuo (PC). A AA é uma

conceptualização emergente que aborda os possíveis processos aditivos relacionados ao consumo de alimentos hiperpalatáveis, sendo frequentemente associada a PC e outras dificuldades psicológicas. Assim, este estudo teve como intuito avaliar a frequência de AA numa população universitária; e explorar a relação entre a sintomatologia de AA e PC (Compulsivo/Não-compulsivo) com variáveis psicológicas de UN e RE.

Trezentos e trinta e oito universitários, de ambos os sexos, foram avaliados, num único momento, através de instrumentos de autorrelato: YFAS 2.0, UPPS-P, Rep(eat)-Q, DERS-SF.

Os resultados indicam que 36 (10.7%) participantes preencheram critérios para diagnóstico de AA. Análises de correlação mostraram que a sintomatologia de AA e PC está significativamente associada a maiores dificuldades de RE e UN ( $p < .001$ ). O modelo estrutural demonstrou índices de ajustamento adequados ( $\chi^2(1695) = 3167.575$ ;  $p < .001$ ; CFI = .955; NFI = .908; TLI = .953; SRMR = .085; RMSEA = .051; 90% CI = (.048; .053);  $P[RMSEA \leq .05] = .318$ ) e mostrou que AA medeia parcialmente o efeito das dificuldades de RE e da UN no PC, mas também que AA tem um efeito direto em ambos subtipos de PC. Os resultados indicam que a AA tem um papel importante no desenvolvimento de comportamentos de PC, e dificuldades de RE e UN influenciam a presença de sintomatologia de AA e PC. Pessoas com dificuldades em lidar com as emoções e controlar os seus impulsos tem maior probabilidade de desenvolver comportamentos alimentares problemáticos. O que evidencia a importância da avaliação destas variáveis, particularmente em populações de risco como estudantes universitários.

Palavras-chave: estudantes universitários, adição alimentar, petisco contínuo, regulação emocional, urgência negativa

#### **PO 11 O papel do eixo microbiota-intestino-cérebro na compreensão da compulsão alimentar - uma revisão sistemática**

*Eva Conceição<sup>1</sup>; Catarina Gomes<sup>2</sup>; Alondra González<sup>3</sup>; Andreia Ribeiro<sup>2</sup>; Marta de Lourdes<sup>2</sup>; Sofia Ramalho<sup>4</sup>; Clarisse Nobre<sup>5</sup>*

*1 Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia 2 Escola de Psicologia, Universidade do Minho 3 Centro de Engenharia Biológica, Universidade do Minho 4 Instituto de Psicologia e Ciências da Educação (IPCE) - Universidade Lusíada 5 Centro de Engenharia Biológica, Universidade do Minho*

**INTRODUÇÃO:** A microbiota intestinal estabelece uma relação bidirecional com o cérebro. Consequentemente, alterações na microbiota intestinal podem causar alterações no funcionamento cerebral e modelar comportamentos de compulsão alimentar.

**OBJETIVOS:** 1) identificar o impacto de alterações do microbioma em diferentes mecanismos do eixo microbiota-intestino-cérebro na compulsão alimentar; 3) compreender o impacto de pré- e probióticos na regulação a compulsão alimentar através do eixo microbiota-intestino-cérebro.

**MÉTODO:** Seguimos as diretrizes PRISMA, com recurso às bases: Scopus, WebScience e EMBASE.

**RESULTADOS:** Foram selecionados 18 estudos que preenchiam os critérios. Os resultados indicaram: 1) diminuição da diversidade de microrganismos na anorexia nervosa, perturbação de ingestão alimentar e na adição alimentar; 2) diminuição de *Bacteroides*, *Eubacterium*, *Akkermansia* e aumento de *Megamonas* associados à estimulação de áreas de recompensa; 3) aumento de leptina associado à diminuição de *Sutterella wadworthensis*; 4) perda de peso e aumento do controlo da compulsão alimentar associados à suplementação probiótica, prebiótica e simbiótica.

**CONCLUSÕES:** A diversidade de microrganismos está diminuída na compulsão alimentar, aumentado a quantidade de bactérias patogénicas e diminuindo as bactérias benéficas, levando ao aumento da permeabilidade da barreira intestinal. Consequentemente, metabolitos como toxinas e moléculas inflamatórias podem chegar ao cérebro, estimulando as áreas de recompensa e diminuindo a quantidade de serotonina, promovendo assim a compulsão alimentar.

### ***Prémio Melhor Comunicação*** **Nutrição**

#### **PO 12 Comorbilidades em doentes com DMT2, em Portugal Continental, de acordo com o perímetro abdominal – resultados do estudo cMORE**

*Sílvia Alão<sup>1</sup>; Andreia Chaves Cerejo<sup>2</sup>; António Pedro Leite<sup>3</sup>; Medina do Rosário<sup>4</sup>; Cristina Carvalho<sup>5</sup>; Joana Coelho<sup>(6)</sup>; Hélder Ferreira<sup>(7)</sup>; Raquel Ferreira<sup>(8)</sup>; Joana Abreu<sup>(9)</sup>; Margarida Rosa<sup>(10)</sup>; Sofia Azevedo<sup>(11)</sup>; Cláudia Cunha<sup>(12)</sup>; Capela Daniel<sup>(13)</sup>; Belén Juane<sup>(14)</sup>; Renata Arantes Sousa<sup>(15)</sup>; Ana Catarina Casais<sup>1</sup>*

1 MSD Portugal 2 Unidade de Saúde Familiar Portas do Sol, Matosinhos 3 Unidade de Saúde Familiar Santa Cruz, Torres Vedras 4 Unidade de Saúde Familiar Villa Longa, Vila Franca de Xira 5 Unidade Cuidados Saúde Personalizados Torres Vedras, Torres Vedras (6) Unidade Cuidados Saúde Personalizados Azeitão, Setúbal (7) Unidade Cuidados Saúde Personalizados Celas, Coimbra (8) Unidade Cuidados Saúde Personalizados Cantanhede, Cantanhede (9) Unidade de Saúde Familiar Conchas, Lisboa (10) Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Beja, Beja (11) Unidade de Saúde Familiar Uarcos, Arcos de Valdevez (12) Unidade de Saúde Familiar Flor de Sal, Aveiro (13) Unidade Cuidados Saúde Personalizados Tábua, Tábua (14) Unidade Cuidados Saúde Personalizados Caminha, Caminha (15) Unidade de Saúde Familiar Dr. Tiago Almeida, Viana do Castelo

### **Introdução**

Em Portugal, os dados epidemiológicos sobre o perfil de comorbilidades dos doentes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DMT2) são insuficientes. Neste estudo pretendeu-se caracterizar o perfil de complicações/comorbilidades em função do perímetro abdominal em doentes com DMT2, em Portugal Continental.

### **Métodos**

Estudo observacional, transversal e multicêntrico que incluiu adultos com DMT2, com informação disponível sobre o ano de diagnóstico, valores de HbA<sub>1c</sub> do último meio ano e com consulta prévia no ano anterior. Foram recolhidos dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos em 32 centros de cuidados primários de diferentes regiões, entre Nov/2020-Set/2022.

### **Resultados**

Foram incluídos 780 doentes com DMT2 diagnosticada há 10,5±8,1 anos, em média. Mais de metade (55,5%) eram homens, com idade média de 67,7±10,2 anos, sendo as comorbilidades mais comuns excesso de peso/obesidade (85,5%), dislipidemia (85,4%) e hipertensão (82,6%). Em média, o perímetro abdominal foi 103,6±12,6cm, com 96,8% das mulheres a apresentar um perímetro abdominal >80cm e 85,0% dos homens com perímetro abdominal >94cm.

Analisando o perfil de complicações/comorbilidades em função do perímetro abdominal (Mulheres: ≤80cm vs >80cm; Homens: ≤94cm vs >94cm) observaram-se diferenças na prevalência das complicações/comorbilidades estudadas.

Em mulheres com perímetro abdominal >80cm registaram-se mais casos de depressão (20,0% vs 34,0% vs 9,8% vs 11,3%; p=0,002) e dislipidemia, sendo esta última mais frequente também em homens com perímetro abdominal >94cm (70,0% vs 87,3% vs 70,5% vs 86,4%; p=0,019). A hipertensão arterial apenas se revelou mais frequente nos homens com perímetro abdominal >94cm (80,0% vs 83,0% vs 62,3% vs 85,2%; p=0,004).

A distribuição da prevalência dos doentes com ≥2 complicações/comorbilidades foi a seguinte: 71,4% vs 96,0% vs 75,5% vs 96,4% (p<0,001).

### **Conclusões**

Observou-se que mulheres e homens com perímetros superiores apresentavam um maior número de complicações/comorbilidades. Concluímos assim que só a educação contínua destes doentes poderá reduzir número de complicações/comorbilidades e melhorar os seus resultados em saúde.

### **Palavras-Chave**

Diabetes *Mellitus* tipo 2, Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental, complicações, comorbilidades, perímetro abdominal

## **PO 13 Diferenças no perfil de complicações/comorbilidades de acordo com o índice de massa corporal em doentes com DMT2 em Portugal Continental – resultados do estudo cMORE**

Sílvia Alão<sup>1</sup>; Liliana Costa<sup>2</sup>; António Pedro Leite<sup>3</sup>; Medina do Rosário<sup>4</sup>; Cristina Carvalho<sup>5</sup>; Joana Coelho<sup>6</sup>; Hélder Ferreira<sup>7</sup>; Raquel Ferreira<sup>8</sup>; Joana Abreu<sup>9</sup>; Margarida Rosa<sup>10</sup>; Sofia Azevedo<sup>11</sup>; Cláudia Cunha<sup>12</sup>; Capela Daniel<sup>13</sup>; Belén Juane<sup>14</sup>; Renata Arantes Sousa<sup>15</sup>; Ana Catarina Casais<sup>1</sup>

1 MSD Portugal 2 Unidade de Saúde Familiar Custóias, Matosinhos 3 Unidade de Saúde Familiar Santa Cruz, Torres Vedras 4 Unidade de Saúde Familiar Villa Longa, Vila Franca de Xira 5 Unidade Cuidados Saúde Personalizados Torres Vedras, Torres Vedras (6) Unidade Cuidados Saúde Personalizados Azeitão, Setúbal (7) Unidade Cuidados Saúde Personalizados Celas, Coimbra (8) Unidade Cuidados Saúde Personalizados Cantanhede, Cantanhede (9) Unidade de Saúde Familiar Conchas, Lisboa (10) Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Beja, Beja (11) Unidade de Saúde Familiar Uarcos, Arcos de Valdevez (12) Unidade de Saúde Familiar Flor de Sal, Aveiro (13) Unidade Cuidados Saúde Personalizados Tábua, Tábua (14) Unidade Cuidados Saúde Personalizados Caminha, Caminha (15) Unidade de Saúde Familiar Dr. Tiago Almeida, Viana do Castelo

### **Introdução**

A diabetes *mellitus* tipo 2 (DMT2) é uma doença crónica caracterizada por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção de insulina ou quando o organismo não consegue utilizar eficazmente a insulina produzida. Neste estudo, pretendeu-se analisar a influência do Índice de Massa Corporal (IMC) no perfil de complicações/comorbilidades em doentes com DMT2 em Portugal Continental.

#### **Métodos**

Estudo observacional, transversal e multicêntrico que incluiu adultos com DMT2, seguidos em 32 centros de cuidados de saúde primários, nas regiões do Norte, Centro, LVT e Alentejo, entre Nov/2020-Set/2022. Foram recolhidos dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos.

#### **Resultados**

Foram incluídos 780 doentes com DMT2 diagnosticada há  $10,5 \pm 8,1$  anos, em média. 55,5% eram homens, com idade média de  $67,7 \pm 10,2$  anos. 94,3% dos doentes apresentavam múltiplas comorbilidades, sendo as mais comuns o excesso de peso/obesidade (85,5%), dislipidemia (85,4%) e hipertensão (82,6%).

Em média, a população deste estudo apresentou excesso de peso, com um IMC de  $29,7 \pm 4,7$  kg/m<sup>2</sup>. A maioria dos doentes apresentava excesso de peso (333, 42,8%) ou obesidade (332, 42,7%), entre os quais 21 (2,7%) apresentavam Obesidade classe-III. Apenas 113 (14,5%) apresentavam peso normal ou baixo peso.

Ao avaliar a distribuição das complicações/comorbilidades em função do IMC (kg/m<sup>2</sup>) (Baixo peso (<18,5); Peso normal (18,5-24,99); Excesso de peso (25,0-29,9); Obesidade classe-I (30,0-34,9); Obesidade classe-II (35,0-39,9); Obesidade classe-III ( $\geq 40,0$ )), apenas a hipertensão arterial apresentou diferenças estatisticamente significativas, sendo mais frequente em doentes obesos (classes I-III) (76,1% vs 79,0% vs 87,5% vs 89,7% vs 95,2%;  $p=0,044$ ). Além disso, aqueles com excesso de peso/obesidade apresentaram maior prevalência de complicações/comorbilidades (77,9% vs 96,7% vs 97,7% vs 98,6% vs 100,0%;  $p<0,001$ ).

#### **Conclusões**

O estudo cMORE permitiu observar as diferenças existentes no perfil de complicações/comorbilidades de acordo com o IMC. O conhecimento destes resultados por parte dos Profissionais de Saúde poderá contribuir para que a gestão de cada doente com DMT2 seja individualizada/personalizada.

#### **Palavras-Chave**

Diabetes *Mellitus* tipo 2, Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental, complicações, comorbilidades, Índice de Massa Corporal

### **PO 14 Risco cardiometabólico em comunidade escolar avaliado por estudantes de medicina: factores de risco modificáveis e abordagem individualizada**

*Paula Ravasco1; Ana Raimundo1; Joana Jesus1; Marta Morais1; Guilherme Lourenço2; João Pereira2; Bruno Cardoso1; Salomé de Almeida2*

*1 Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Medicina e Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde 2 Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Medicina*

**Introdução:** Com a observada tendência crescente de casos de Diabetes, Obesidade e Hipertensão (Direção-Geral Saúde), o risco cardiometabólico (RCM) emerge como indicador de saúde, ou falta dela. Este estudo piloto pretende caracterizar a população, promover e educar para a saúde, envolvendo a comunidade. Espera-se um impacto positivo na população alvo, pela adesão ao rastreio, curiosidade quanto aos resultados, e melhoria da literacia.

**Objetivo:** Caracterizar variáveis de RCM, numa amostra limitada; identificar e testar dinâmicas e logística para projetos na comunidade.

**Métodos:** Incluíram-se docentes e não-docentes do Agrupamento de Escolas D. João II, São Marcos, e voluntários da comunidade. Recolheram-se dados pessoais, medicação, pressão arterial (PA), Índice Massa Corporal (IMC), perímetro cintura (PC), hábitos tabágicos, estilo de vida, hemoglobina glicada (HbA1C), colesterol total (CT), colesterol HDL (CHDL). Os parâmetros foram medidos em aparelhos validados. Considerou-se risco cardiovascular (RCV) a alteração de pelo menos um dos seguintes parâmetros, face aos valores de referência: PA, PC, IMC, HbA1C, CT, consumo de tabaco.

**Resultados:** Incluídos 129 participantes; 62 referiram problemas de saúde relevantes. Relativamente ao estado nutricional, verificámos que 57/129 (44%) tinham cumulativamente IMC e PC de risco. Nesta população, 76% apresentou 1 a 4 RCV, 15% 5 a 7 RCV e apenas 9% não apresentava RCV. Para os 117 participantes com 1 ou mais riscos, o mais comum foi a PA (73%), seguido do IMC (62%), o PC (57%), e CT (52%); 11% apresentaram risco de diabetes. Dos 67 participantes sem problemas de saúde relevantes, apenas 8 não apresentaram nenhum RCV.

**Conclusão:** Este estudo mostrou que o rastreio de factores de RCM é uma oportunidade para a promoção e educação para a saúde. A caracterização de hábitos e estilo de vida, associado a este rastreio, permitirá identificar estratégias para gerir o RCM. O sucesso da articulação entre a Academia (Católica Medical School) e a comunidade envolvente, potencia a realização de outros projetos no futuro.



## **PO 15 Proposta de um novo ponto de corte para razão cintura-quadril em mulheres com obesidade grave**

*Fabiana Martins Kattah*<sup>1</sup>; *Emilly Santos Oliveira*<sup>1</sup>; *Nayra Figueiredo*<sup>1</sup>; *Cinara Costa de Melo*<sup>1</sup>; *Beatriz Bacheschi do Carmo Benetti*<sup>1</sup>; *Gislene Batista Lima*<sup>1</sup>; *Érica Alvina Maria Favoritto*<sup>1</sup>; *Raquel Machado Schincaglia*<sup>1</sup>; *Glauucia Carielo Lima*<sup>1</sup>; *Flávia Campos Corgosinho*<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás

**Introdução:** A obesidade grave é uma doença crônica que aumenta o risco de doenças cardiovasculares (DCV), incluindo hipertensão arterial sistêmica (HAS), que são subestimadas nessa população. A alta mortalidade relacionada às DCV revela a necessidade de triagem precoce. Uma das ferramentas de triagem é a razão cintura-quadril (RCQ). Entretanto, poucos estudos avaliam sua relação com alterações metabólicas na obesidade grave, sendo necessário um novo ponto de corte para essa população.

**Método:** Estudo transversal com 71 mulheres com obesidade grave (Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>). Foram coletados altura, peso, circunferências de pescoço (CP), quadril (CQ), cintura (CC) e calculada RCQ. Amostras de sangue foram coletadas para analisar perfil lipídico e glicídico e foram calculados o Índice aterogênico do plasma (IAP) e *Homeostatic Model Assessment of Insulin Resistance* (HOMA-IR). As mulheres foram agrupadas com base na mediana de RCQ (0,92) e comparadas por Teste t/Mann Whitney de acordo com a normalidade. A Característica Operacional do Receptor (ROC) foi explorada para definir pontos de corte para RCQ baseado na HAS. Foram realizadas correlações de Pearson/Spearman e o nível de significância estabelecido foi 5%.

**Resultados:** A idade média das participantes foi de 37,6 ( $\pm$  8,8) anos; peso de 122 ( $\pm$ 17,8) kg e IMC de 47,8 ( $\pm$  6,0) kg/m<sup>2</sup>. Dentre as pacientes, 95% apresentavam RCQ  $\geq$  0,80 (ponto de corte previamente estabelecido para a população geral). O grupo com RCQ  $\geq$  0,92 apresentava maiores valores de HOMA-IR (p=0,037), insulina (p=0,037), CP (p=0,004) e AIP (p=0,038). RCQ se correlacionou com CP (p= 0,002; r=0,358), glicose (p=0,026; r=0,270); insulina (p=0,05; r=0,238); HOMA-IR (p=0,01; r=0,238), triglicérides (p=0,006; r=0,329) e AIP (p=0,02; r =0,370). A curva ROC indicou que RCQ  $\geq$  0,92 melhor previa HAS.

**Conclusões:** Sugere-se um novo ponto de corte para RCQ relacionado a hipertensão arterial na obesidade grave. Financiamento: CNPQ (434159/2018-2); FAPEG; FUNAPE.

## **PO 16 Double diabetes: quando a insulinodeficiência e a insulinorresistência coexistem**

*Nuno Rocha Jesus*<sup>1</sup>; *Patrícia Tavares*<sup>1</sup>; *Henrique Carmona*<sup>1</sup>; *José Diogo Ramalho*<sup>1</sup>; *Ana Sá Sousa*<sup>1</sup>; *Gustavo Rocha*<sup>1</sup>; *Marta Ferreira*<sup>1</sup>; *Sara Correia*<sup>1</sup>; *Sara Monteiro*<sup>1</sup>; *Maria João Oliveira*<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> CHVNGE

### **Introdução:**

A Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DMT1), tradicionalmente, associada a um fenótipo magro, apresenta atualmente uma prevalência de excesso de peso e de obesidade similares à população em geral. Este subgrupo de pessoas com DMT1 pode apresentar simultaneamente características de insulinorresistência, que alguns autores descrevem como *Diabetes Dupla*, tornando a abordagem terapêutica mais complexa. A taxa de eliminação de glicose estimada (TEGe) é uma medida indireta da insulinorresistência. Apesar de não existir consenso na literatura, os valores de TEGe inferiores a 8mg/kg/min associam-se à presença de insulinorresistência.

### **Métodos:**

Foram incluídos indivíduos com DMT1 seguidos na consulta externa de Endocrinologia do CHVNG/E. Excluíram-se os portadores de hemoglobinopatias, grávidas e duração de doença inferior a 5 anos. Foi calculada a TEGe ( $=19,02 - [0,22 \times \text{IMC}(\text{kg}/\text{m}^2)] - [(3,26 \times \text{hipertensão} (0=\text{ausente}; 1=\text{presente})) - [0,61 \times \text{HbA1c}(\%)]$ ), como medida de insulinorresistência. Foi aplicada regressão logística para identificar associações entre TEGe com a dose diária total de insulina (DDTI), dose diária basal de insulina (DDBI), o perfil lipídico, a prevalência de complicações micro- e macrovasculares.

### **Resultados:**

Foram incluídos 182 indivíduos com DMT1, sendo 51% do sexo masculino. A idade média foi de 38,5 anos e duração média de doença de 18,5 anos. Cerca de 30,9% da amostra apresentava excesso de peso e 12,6% obesidade. A TEGe foi inferior a 8mg/kg/min em cerca de 44% dos indivíduos, estando este grupo associado a uma maior prevalência de pelo menos uma complicação crônica da DMT1 (OR 5,344 [IC95% 2,824–10,112], p-value<0,001). A TEGe inferior a 8mg/kg/min também se associou a maior prevalência de dislipidemia e à necessidade de maiores doses de insulina diária.

### **Conclusões:**

A obesidade é uma comorbidade crescente nas pessoas com a DMT1. A insulinoresistência relaciona-se positivamente com a maior prevalência de complicações crónicas da DMT1, dislipidemia e necessidade de quantidades crescentes de insulina.

### **PO 17 Obesidade genética: o desafio familiar**

*Catarina Silvestre1; Tânia Matos1; Telmo Barroso1; Rita Talhas1; Ana Rita Vaz1; Ricardo Zorron1; Filipa Alves Serra1; Carla Amaro1; Paula Câmara1; Miguel Tomé1; José Correia Neves1; Carlos Leichsenring1; Inês Sapinho1*  
1 Hospital Cuf Descobertas

**Introdução:** O conhecimento crescente do impacto da susceptibilidade genética na obesidade tem demonstrado a importância da intervenção precoce, principalmente em famílias com obesidade genética.

**Métodos:** Pretende-se transmitir os desafios no acompanhamento de uma família com obesidade monogénica por mutação MC4R (receptor da melanocortina 4) numa Unidade Multidisciplinar de Obesidade.

**Resultados:** A família "O", seguida na Unidade de Obesidade desde 2016, é constituída pelo casal (LF:homem, 66 anos e MC:mulher, 65 anos) e 3 filhos (LM:mulher, 35 anos; IM:mulher, 34 anos e DM:homem, 27 anos).

LF e DL foram acompanhados em consulta de Genética desde a infância por défice cognitivo, associado a obesidade precoce, com insaciedade constante. O estudo genético revelou a mutação MC4R [variante p.(Val253Ile)]:

1-LF, peso máximo 250kg, IMC-71kg/m<sup>2</sup>; imobilizado, com reabilitação domiciliária.

**Comorbilidades:** Défice de vitamina D, ácido fólico e ferro; HTA; pré-diabetes; Asma; Dislipidemia;

2-LM, défice cognitivo, 9<sup>o</sup> escolaridade; Peso máximo 170kg, IMC-52,5kg/m<sup>2</sup>. Comorbilidades:Esteatose hepática, Pré-diabetes, Dislipidemia, alcoolismo;

3-DM, défice cognitivo, 6<sup>o</sup> escolaridade. Peso máximo 132kg, IMC-41,7kg/m<sup>2</sup>. Comorbilidades:Epilepsia, défice de ácido fólico e vitamina D.

A intervenção multidisciplinar resultou numa perda ponderal de cerca de 6% em 12 meses em ambos os filhos. Perda ponderal de LM inquantificável.

a)Endocrinologia: avaliação de comorbilidades; análogos de GLP-1;

b)Nutrição: alimentação hipolipídica, hiperproteica e *low carb*;

c)Psicologia: intervenção familiar, com reforço de comportamentos adequados e estratégias para atividade física;

d)Cirurgia: avaliação, mas recusa por parte de LF.

**Conclusão:** A abordagem multidisciplinar nesta família tem sido desafiante, tanto pela intervenção tardia na modificação de comportamentos já consolidados, como pelo défice cognitivo. Embora não exista terapêutica dirigida para doentes com mutação MC4R, os aGLP-1 mostraram uma eficácia semelhante a doentes com obesidade comum. É essencial que exista precocidade e interdisciplinaridade na intervenção da obesidade genética.

### **PO 18 Frequência de consumo alimentar e indicadores de obesidade em adultos com acondroplasia**

*Inês Alves1; Maria António Castro2; Sofia Tavares1; Orlando Fernandes1; Cidália D. Pereira2*  
1 Universidade de Évora 2 Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria

#### **Introdução**

A acondroplasia é uma condição óssea rara caracterizada por baixa estatura desproporcional. As pessoas com acondroplasia apresentam frequentemente múltiplas complicações médicas, como tendência a obesidade, sendo escassa evidência científica sobre o consumo alimentar nesta população. Pelas distintas características antropométricas, o índice de massa corporal não é adequado como indicador de obesidade.

#### **Objetivo**

Analisar associações entre frequência de consumo alimentar e indicadores de obesidade em adultos com acondroplasia.

#### **Métodos**

Numa amostra de 10 mulheres e 6 homens com acondroplasia, com uma altura média de 127±12.7cm, foram analisados dados de peso (53.5±14.7kg), perímetro da cintura (84.0±14.6cm), percentagem de

massa gorda ( $27.0 \pm 10.5\%$ ) e frequência de consumo alimentar de açúcar, refrigerantes, vinho, cerveja e sopa por aplicação do questionário de frequência alimentar (QFA) validado para a população portuguesa.

### **Resultados**

Não foram observadas correlações significativas entre a frequência de consumo de açúcar, bebidas ou sopa com a percentagem de massa gorda, o perímetro da cintura ou peso. Entre os participantes, 31% indicaram adicionar açúcar a bebidas ou alimentos pelo menos 1 vez/dia. Embora 62.5% das pessoas não ingerisse refrigerantes, 19% indicou consumir entre 2 a 4/semana, e 12,5%, não consumidores de refrigerantes, indicou consumir vinho e/ou cerveja 1 a 3 vezes por dia. Relativamente à ingestão de sopa, 43.8% indicaram ingerir sopa de legumes pelo menos 1 vez por dia.

### **Conclusões**

Os resultados preliminares deste estudo indicam que a maioria dos participantes não ingere refrigerantes e bebidas alcoólicas. Contudo, 31% adiciona açúcar a alimentos/bebidas, pelo menos 1 vez/dia e mais de metade não consome sopa diariamente. Apesar da ausência de correlação entre os indicadores de obesidade e a frequência de consumo dos alimentos selecionados, devido à baixa estatura e dados antropométricos, existe necessidade de desenvolver estratégias promotoras de adequação alimentar e nutricional nesta população para redução do risco de obesidade.

**Palavras-chave** – massa gorda, antropometria

## *Prémio Melhor Comunicação* **Medicina**

### **PO 19 Tratamento com análogos de GLP-1 na Síndrome de Prader-Willi**

*Marta Vaz Lopes<sup>1</sup>; José Vicente Rocha<sup>1</sup>; Carolina Peixe<sup>1</sup>; Mariana de Griné Severino<sup>1</sup>; Maria Inês Alexandre<sup>1</sup>; Ana Gomes<sup>1</sup>; Maria João Bugalho<sup>1</sup>*  
*<sup>1</sup> Hospital de Santa Maria*

#### **Introdução:**

A síndrome de Prader-Willi (SPW) é a principal causa genética de obesidade, associando-se a outras patologias endócrinas, incluindo a diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Os análogos de GLP-1 (aGLP-1) são eficazes no tratamento da DM2 e da obesidade. Contudo, a literatura acerca da sua utilização na SPW é escassa.

#### **Métodos:**

Revisão dos processos das pessoas com SPW seguidas em Consulta de Endocrinologia num centro terciário que realizaram terapêutica com aGLP-1. Colheram-se os seguintes dados pré-terapêutica, 6 meses, 1 e 2 anos após: peso, IMC, hemoglobina glicada (HbA1c). Considerou-se clinicamente significativa uma perda ponderal  $\geq 5\%$ .

#### **Resultados:**

Dos onze doentes com SPW, quatro foram medicados com aGLP-1 durante, em média, 24,5 meses (13-63 meses): um com liraglutido 3mg/dia, um com dulaglutido 1,5mg/semana e dois com exenatido 2mg/semana. Todos apresentavam obesidade e DM2: IMC médio inicial de 37,5kg/m<sup>2</sup> (31,6-51,2kg/m<sup>2</sup>), HbA1c média inicial de 9,2% (6,1-13%). Após seis meses, não se verificou perda ponderal clinicamente significativa em nenhum dos doentes [variação ponderal média: -1,7% (-2,8% a +1,2%)]. Após um ano, verificou-se perda ponderal clinicamente significativa apenas num doente, medicado com dulaglutido [variação média: -2,4% (-7,8% a +1,6%)]. Nenhum doente apresentou perda ponderal clinicamente significativa aos 2 anos (n=2) [variação ponderal média: +0,6% (-0,4% a +1,8%)]. Após 6 meses de terapêutica, a HbA1c média desceu para 7,1% (6,1-10,3%). Esta redução manteve-se 1 ano [HbA1c média: 7,0% (5,6-9,6%)] e 2 anos (n=2) [HbA1c média: 6,5% (6,2% a 6,9%)] após terapêutica.

#### **Conclusões:**

Independentemente do aGLP-1 utilizado, estes parecem eficazes no controlo glicémico na SPW. Contudo, apesar de ter existido perda ponderal, não foi, em geral, significativa. Tal pode ser explicado pelas doses e aGLP-1 utilizados não serem os recomendados para o tratamento da obesidade (exceto num dos casos) e/ou pela fisiopatologia específica da obesidade na SPW, que poderá conferir menor resposta ao efeito anorexigénico dos aGLP-1.

## **PO 20 Eficácia a longo prazo da cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade – resultados a 10 anos**

*Juliana Gonçalves<sup>1</sup>; Helena Urbano Ferreira<sup>1</sup>; João Menino<sup>1</sup>; Inês Meira<sup>1</sup>; Sara Ribeiro<sup>1</sup>; Telma Moreno<sup>1</sup>; Ana Rita Leite<sup>1</sup>; Patrícia Ferreira<sup>1</sup>; Marta Borges-Canha<sup>1</sup>; Maria Manuel Silva<sup>1</sup>; Vanessa Guerreiro<sup>1</sup>; Jorge Pedro<sup>1</sup>; Ana Varela<sup>1</sup>; Diana Festas Silva<sup>1</sup>; Selma B. Souto<sup>2</sup>; Paula Freitas<sup>1</sup>; Eduardo Lima da Costa<sup>1</sup>; Joana Queirós<sup>1</sup>; CRIO<sup>1</sup>  
1 CHUSJ 2 Hospital dos Lusíadas Porto*

**Introdução:** A cirurgia bariátrica (CB) demonstra-se como o tratamento mais eficaz da obesidade a curto e médio prazo, contudo, a evidência da manutenção de eficácia a longo prazo ainda é escassa.

**Objetivo:** Avaliar e estabelecer preditores da perda ponderal 10 anos após CB.

**Métodos:** Estudo retrospectivo em doentes submetidos a CB no CHUSJ entre janeiro de 2010 e maio de 2013 (n=909). Foram excluídos os doentes submetidos a cirurgia de banda gástrica (n=268), submetidos a cirurgia revisional (n=12) nos primeiros oito anos ou sem avaliação antropométrica inicial, no 1º, 2º ou 10º anos (n=234). Os dados clínicos foram obtidos através do registo de saúde eletrónico. Considerou-se que perda de peso em excesso (%PPE) igual ou superior a 50% como indicador da eficácia da CB. Foram utilizados modelos de regressão linear multivariada para avaliar a perda ponderal a longo prazo.

**Resultados:** Foram incluídos 395 doentes, 89,6% mulheres, com idade média de 41,9±10,8 anos e IMC de 43,8(36,9-50,7)Kg/m<sup>2</sup>. O bypass gástrico (BG) foi realizado em 88,1% dos casos. Após 10,0±1,30 anos, a perda ponderal foi de 31,0±14,4 Kg, correspondendo a 26,4 ±11,0% do peso inicial e a 61,9±11,0% do peso em excesso. A perda ponderal (%PP) foi igual ou superior a 30,0% em 39,0% da população e inferior a 5,00% em 4,55%. Uma %PPE igual ou superior a 50,0% objetivou-se em 70,6% dos doentes. No modelo multivariado, o BG ( $\beta=6,983$ ,  $p<0,001$ ) e a %PP ao 1º ano ( $\beta=0,616$ ,  $p<0,001$ ) correlacionaram-se com a %PP ao 10º ano. O BG ( $\beta=12,573$ ,  $p=0,001$ ), o IMC inicial ( $\beta=-1,684$ ,  $p<0,001$ ) e a %PP ao 1º ano ( $\beta=1,471$ ,  $p<0,001$ ) correlacionaram-se com a %PPE ao 10º ano.

**Conclusão:** A CB mantém a eficácia a longo prazo, sendo perda ponderal é mais significativa em doentes submetidos a BG e com maior perda ponderal no 1º ano após CB.

**Palavras-chaves:** Obesidade, Cirurgia bariátrica, Perda ponderal, *Bypass* gástrico, *Sleeve* gástrico

## **PO 21 Avaliação de fatores preditores de remissão da diabetes tipo 2 após cirurgia bariátrica – a experiência de um centro de tratamento cirúrgico de obesidade**

*João Oliveira Torres<sup>1</sup>; Maria Salomé Serranito<sup>1</sup>; Diana Cruz Martins<sup>1</sup>; Cristina Santos<sup>1</sup>; Nelson Cunha<sup>1</sup>; Inês Figueiredo<sup>1</sup>; Ana Catarina Pereira<sup>1</sup>; Anabela Guerra<sup>1</sup>; Nuno Borges<sup>1</sup>; Celso Nabais<sup>1</sup>; António Albuquerque<sup>1</sup>; João Fonseca Pereira<sup>1</sup>; Leonor Manaças<sup>1</sup>; José Silva-Nunes<sup>1</sup>  
1 Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central - Hospital Curry Cabral*

### **Introdução:**

A obesidade e a diabetes *mellitus* tipo 2 (DMT2) são doenças estreitamente relacionadas, sendo a cirurgia bariátrica (CB) capaz de induzir remissão da DMT2. Neste trabalho pretendeu-se avaliar que fatores pré-operatórios são preditores de remissão da DMT2 após 6 meses da CB.

### **Métodos:**

Realizou-se um estudo observacional retrospectivo, analisando doentes com DMT2 submetidos a CB na Clínica de TCO do CHULC durante o ano de 2018. Recolheram-se dados antropométricos, metabólicos e terapêuticos antes e 6 meses após CB. Realizou-se uma análise univariável para cada variável de interesse através de regressão logística binomial, com nível de significância estatística de 5%.

### **Resultados:**

Incluíram-se 46 doentes (24 mulheres) com dados disponíveis, submetidos a CB e com diagnóstico prévio de DMT2. À data da CB, a idade média era de 52 anos, com mediana de 5 anos de duração da DMT2, HbA1c média de 7,4% e péptido C médio de 4,0ng/mL. Destes, 33 encontravam-se sob insulino terapia. Do total, 41 foram submetidos a CB com componente restritivo e malabsortivo e 5 a CB restritiva, sendo que 32 apresentaram critérios de remissão aos 6 meses pós-CB. Registou-se uma associação estatisticamente significativa entre a duração da DMT2 e menor probabilidade de remissão da doença ( $OR=0,868$ ;  $p=0,008$ ). Igualmente, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a necessidade de insulino terapia e menor probabilidade de remissão de DMT2 ( $OR=0,231$ ;  $p=0,036$ ). Sexo, HbA1c, péptido C e tipo de cirurgia não demonstraram efeito significativo sobre a probabilidade de remissão da DMT2 aos 6 meses.

### **Conclusão:**

A menor duração da DMT2 e a ausência de necessidade de insulino terapia são fatores preditores da sua remissão após CB. Futuramente, a inclusão de coortes superiores e a realização de análise multivariável permitirão o aperfeiçoamento dos modelos de predição de remissão da DMT2 após CB, permitindo a orientação da decisão terapêutica nos doentes com obesidade e DMT2.

## **PO 22 O papel da Cirurgia Bariátrica na remissão a longo prazo da Diabetes tipo 2 - resultados 10 anos após cirurgia**

*Ines Meira1; João Menino2; Juliana Gonçalves2; Helena Urbano Ferreira1; Patrícia Ferreira1; Ana Rita Leite1; Sara Ribeiro1; Telma Moreno1; Marta Borges-Canha1; Maria Manuel Silva1; Vanessa Guerreiro1; Diana Festas Silva1; Jorge Pedro1; Ana Varela1; Selma B. Souto3; Paula Freitas4; Eduardo Lima da Costa4; Joana Queirós1; CRIO4*

*1 Centro Hospitalar Universitário São João 2 Centro Hospitalar Universitário São João 3 Hospital dos Lusíadas Porto 4 CRIO – Centro Responsabilidade Integrada Obesidade*

**Introdução:** A cirurgia bariátrica (CB) é considerada uma estratégia eficaz para obter melhor controlo ou remissão da diabetes tipo 2 (DM2) a curto-médio prazo em doentes com obesidade. Contudo, existe pouca evidência na literatura quanto à persistência destes efeitos a longo prazo.

**Objetivo:** Avaliar a evolução do controlo glicémico e a taxa de remissão de DM2 dez anos após CB e estabelecer possíveis preditores de remissão a longo prazo.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo em doentes com DM2 submetidos a CB no CHUSJ entre 2010 e 2013. Foram excluídos os doentes: submetidos a cirurgia de banda gástrica, sem determinação de HbA1c ou glicose plasmática em jejum (GPJ) inicial e 10 anos pós-cirurgia, e submetidos a cirurgia revisional ou falecidos durante o período de seguimento. Utilizaram-se modelos de regressão logística para avaliar preditores de remissão de DM2.

**Resultados:** Foram incluídos 95 doentes, 84% mulheres, com idade média de 48,8±9,1 anos e HbA1c média de 7,0±1,5%. Dez anos após cirurgia, a taxa de remissão completa de DM2 foi de 31%, de remissão parcial de 15% e de recorrência tardia após remissão inicial de 24%. Doentes com menor HbA1c (OR=0,50; p=0,05) e sob menor número de fármacos antidiabéticos (OR=0,31; p=0,01) pré-cirurgia apresentaram maior probabilidade de manter remissão a longo prazo. A técnica cirúrgica utilizada e a duração da DM2 não atingiram significado estatístico como preditores de remissão na análise multivariada. Os doentes com DM2 mantiveram redução da GPJ (p<0,001), HbA1c (p<0,001), número de antidiabéticos (p<0,001) e utilização de insulina (p<0,001) dez anos pós-CB.

**Conclusão:** Estes resultados demonstram uma elevada taxa de remissão de DM2 a longo prazo nos doentes submetidos a CB, essencialmente no grupo com melhor controlo metabólico e sob menor número de antidiabéticos no pré-operatório. Este estudo vem colmatar a falta de informação acerca da evolução da DM2 a longo prazo pós-CB.

## **PO 23 A contribuição do desporto extracurricular para os níveis de atividade física diária**

*Daniela Rodrigues1; Aristides M. Machado-Rodrigues1; Cristina Padez1*

*1 Universidade de Coimbra, CIAS*

Uma proporção substancial de crianças não é suficientemente ativa para beneficiar a sua saúde. O objetivo deste estudo é examinar a participação das crianças em diferentes desportos organizados e os seus níveis de atividade física (AF), o tempo sedentário e o índice de massa corporal (IMC).

Este estudo transversal inclui 332 crianças (6-10 anos). A AF foi medida durante 1 semana recorrendo a acelerómetros. As medidas antropométricas foram recolhidas objetivamente para calcular o IMC. A participação num desporto foi reportada pelos pais e posteriormente classificada atendendo ao local da atividade (interior vs. exterior) e como é praticada (individual vs. equipa), assim como em relação ao tipo (combate, estética individual, corrida ou invasão). A ANCOVA unidirecional ajustada por sexo e IMC foi usada para examinar o efeito das categorias desportivas em termos de níveis de AF (isto é, sedentário, leve, moderado, vigoroso e moderado a vigoroso).

Os rapazes (vs. raparigas) praticam mais desportos ao ar livre e de equipa. Os minutos diários de AF moderada e vigorosa foram significativamente maiores nos meninos (vs. meninas), enquanto o inverso foi encontrado para o tempo sedentário. No geral, mais rapazes do que raparigas cumpriam as diretrizes de AF. As crianças que praticam desportos ao ar livre (vs. interior) tiveram duas vezes mais probabilidade de atingir as recomendações diárias de AF. A prevalência de obesidade infantil foi o dobro em crianças que não praticavam nenhum desporto (vs. praticantes).

Os resultados apontam para a importância de praticar um desporto como forma de prevenção ou combate à obesidade infantil. Contudo, nem todos os desportos parecem contribuir da mesma forma para os níveis de AF diários. O fenómeno de estereótipos de género no desporto pode dificultar o acesso das raparigas aos desportos que mostraram uma maior contribuição para a AF moderada e vigorosa.

## **PO 24 Síndrome metabólica: complicação invisível com grave consequência**

*Tânia Kadima Magalhães Ferreira*<sup>1</sup>; *Roberto Ferreira Teixeira*<sup>2</sup>; *Maria Amélia Matos Nicolau de Lima*<sup>1</sup>; *Adriane de Oliveira Sales*<sup>1</sup>; *Sara Siqueira Bittencourt Adeli*<sup>1</sup>  
*1 Brasil 2 Mútua dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro*

**RESUMO:** Síndrome metabólica (SM), transtorno multifatorial, responsável por alterações metabólicas/doença arterial coronariana (DAC) e preditor mortalidade cardiovascular. Avaliação prevalência SM, DAC, preditores, 214 prontuários check up (2015/jul 2023): 26, angioplastia com stents, a partir de 2020; 188, sem DAC (94, por gênero), selecionados (sorteio) entre 1.686 prontuários.

**MÉTODOS:** estudo transversal quantitativo; definição SM ("National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Painel (NCEP-ATP III)). Composição corporal: Inbody 370/770; estadiômetro Prime Med, bioquímica (8 h jejum). Análise estatística, Software Minitab, p-value ≤0,05.

**RESULTADOS:** n= 26 DAC (12 SM (46,15%)): 17, masculino, 8 SM, idade  $\mu$  73,12; 09, feminino, 4 SM, idade  $\mu$  75,89; percentual parâmetros ( $\mu$  masculino vs feminino): excesso de peso (28,28; 29,28; 84,6%); PCRus (0,49; 0,51, 84,6%), >0,3, risco aumentado; hipertensão (131,50; 138,20; 73,07%); CA (102,65; 94,89; 53,84%); hiperglicemia (105,76; 101,78; 46,15%), HDL baixo (41,59; 62,4; 42,30%), hipertrigliceridemia (174,20; 112,30; 38,46); 03 diabéticos (2; 1;11,53%); Diferença significativa  $\mu$  preditores (masculino/feminino): HDL/Triglicerídeos. Regressão múltipla (CA vs IMC, glicemia, triglicérido, pressão arterial, SM): R<sup>2</sup>, 93,91%, R<sup>2</sup> (aj), 90,25%, R<sup>2</sup> (pred) 82,22% (masculino, p 0,000) e R<sup>2</sup>, 74,54%, R<sup>2</sup> (aj), 0,00%, R<sup>2</sup> (pred) 0,00% (feminino, p 0,586). Comparação grupo DAC (n=26) vs sem DAC (n = 188), 39 SM (20,74%): masculino/feminio, 25 (26,59%); 14 (14,89%), idade  $\mu$ : 62,64; 70,50. Maior percentual alteração parâmetros: IMC, CA, PCR, HDL, hipertensão. Diferença significativa  $\mu$  preditores: HDL, PCRus, PAS. Regressão múltipla: R<sup>2</sup>, 63,40%, R<sup>2</sup> (aj), 51,20%, R<sup>2</sup> (pred) 37,67% (masculino, p 0,003) R<sup>2</sup>, 88,73%, R<sup>2</sup> (aj),79,07%, R<sup>2</sup> (pred) 40,50% (feminino p 0,005).

**CONCLUSÃO:** Prevalência alta DAC/SM (46,15%); > homens;  $\mu$  idade 74,50; mulheres: > IMC e PCRus. Prevalência SM/sem DAC (20,74%); > homens;  $\mu$  idade 66,57. Resultado coerente com estudos nacionais/internacionais. Presença de quatro preditores, risco DAC seis vezes maior (relação de multiplicação e não adição). Prioridade: conscientização necessidade mudança estilo de vida/controlar preditores SM.

## ***Prémio Menção Honrosa*** **Nutrição**

### **PO 25 Projeto Nem de + Nem de -: Observatório do Estado Nutricional Infantil da Ilha de São Miguel.**

*Sara Ferreira*<sup>1</sup>; *Patrícia Rocha*<sup>1</sup>; *Mafalda Oliveira*<sup>2</sup>; *Raquel Marinho*<sup>2</sup>; *Sara Gaipo*<sup>2</sup>; *Tânia Parece*<sup>2</sup>; *Cristina Estrela*<sup>2</sup>; *Tiago Dias*<sup>2</sup>; *Larisa Shogenova*<sup>1</sup>; *Flávio Vieira*<sup>1</sup>; *Renata Silva*<sup>1</sup>; *Susana Figueiredo*<sup>1</sup>  
*1 Unidade de Saúde Pública da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel 2 Serviço de Nutrição da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel*

**Introdução:** A obesidade é um problema de saúde pública que afeta muitas crianças em todo o mundo. Isto exige atenção das entidades governamentais e de saúde para monitorizar a sua prevalência e traçar estratégias de combate à doença. O objeto deste estudo foi determinar a prevalência da obesidade infantil na ilha de São Miguel no ano letivo de 2022-2023 e fazendo um follow-up com dados de anos anteriores.

**Metodologia:** Este é um estudo descritivo em que 9074 crianças e jovens em idade escolar da Ilha de São Miguel foram alvo da avaliação do seu Índice de Massa Corporal (IMC), através da medição de peso e estatura realizada por docentes de Educação Física, de acordo com os procedimentos do *Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil* da Direção Geral de Saúde. A análise estatística foi realizada através do software SPSS 20.0.

**Resultados:** Verificou-se uma prevalência de excesso de peso de 40,6% (21,0% de pré-obesidade e 19,6% de obesidade). Quando comparados estes dados com dados de outros anos, constatou-se que o número de crianças normoponderais apresentou uma diminuição de 4,9pp no espaço de 4 anos letivos (62,1% em 2015-16 VS 57,2% em 2022-23).

No que se refere à pré-obesidade, observa-se que a média da prevalência deste período temporal é de 21%, variando entre o mínimo de 20, 5% e o máximo de 21, 4%. Ao analisar a variação da prevalência de obesidade verifica-se um aumento de 2pp entre 2018-19 e 2022-23, respetivamente 17,6% e 19,6%.

**Conclusões:** Considerando o aumento da prevalência da obesidade infantil ao longo dos anos torna-se imperioso a implementação de medidas urgentes para mitigação dessa problemática. A contínua monitorização do estado nutricional infantil é necessária para o conhecimento da realidade e como coadjuvante na definição, implementação e avaliação de planos de ação para a melhoria da saúde nutricional desta população.

## **PO 26 Efeito a longo prazo da cirurgia bariátrica nos níveis de hormona tireostimulante em doentes eutiroideos**

*Patrícia Ferreira1; Ana Rita Leite1; Inês Meira1; João Menino1; Juliana Gonçalves1; Helena Urbano Ferreira1; Sara Ribeiro1; Telma Moreno1; Marta Borges-Canha1; Maria Manuel Silva1; Vanessa Guerreiro1; João Sérgio Neves1; Jorge Pedro1; Ana Varela1; Diana Festas Silva1; Selma B. Souto2; Paula Freitas1; Eduardo Lima da Costa1; Joana Queirós1*

*1 Centro Hospitalar Universitário de São João 2 Hospital dos Lusíadas Porto*

**Introdução:** A obesidade associa-se a um aumento dos níveis da hormona tireostimulante (TSH) em indivíduos eutiroideos. Estudos a curto prazo mostram uma redução destes após cirurgia bariátrica (CB), embora haja falta destes dados a longo prazo. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da CB nos valores de TSH de indivíduos eutiroideos 10 anos após a intervenção.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo que incluiu doentes eutiroideos com obesidade mórbida submetidos a CB no CHUSJ entre 2010 e 2013. Os doentes foram avaliados clinicamente e analiticamente no período pré-operatório e 1, 2 e 10 anos após cirurgia. A população foi dividida em dois grupos de acordo com os níveis pré-operatórios de TSH: 1 TSH normal, <2,5 mU/L, e 2 TSH normal-alta, ≥2,5 mU/L. Foram realizados modelos de regressão linear simples e múltipla para avaliar o impacto de características pré-operatórias, perda ponderal e ganho ponderal na variação dos valores de TSH 10 anos após a intervenção.

**Resultados:** Foram incluídos 245 doentes (91,4% do sexo feminino; idade 41,3±10,3 anos; IMC 44,6±5,7 kg/m<sup>2</sup>). O grupo com TSH normal-alta (25,7% da população) apresentou IMC, perímetro da cintura, pressão arterial sistólica e níveis de prolactina pré-operatórios mais elevados, assim como maior percentagem de perda de excesso ponderal (%PEP) ao 1 ano e tendência para maior %PEP aos 10 anos (p=0,09), embora a percentagem de peso total perdido tenha sido semelhante nos 2 grupos. Verificou-se uma redução significativa dos valores da TSH aos 10 anos, sobretudo no grupo de doentes com TSH normal-alta (p<0,001). Na regressão linear múltipla, níveis de TSH pré-operatórios mais elevados (p<0,001) e menor ganho ponderal (p=0,004) associaram-se de forma significativa a maior diminuição da TSH.

**Conclusão:** A CB parece promover um declínio nos valores de TSH a longo prazo, sobretudo em doentes com TSH pré-operatória mais alta e com menor ganho ponderal.

## **PO 27 Obesidade e défice de IGF1 – A propósito de um caso clínico**

*Beatriz Tavares da Silva1; Liliana Fonseca1; Maria Helena Cardoso1*

*1 Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António*

**INTRODUÇÃO:** A abordagem da obesidade em idade jovem é um desafio clínico. Esta está associada a múltiplas desregulações metabólicas e hormonais.

**CASO CLÍNICO:** Homem, 28 anos, antecedentes de obesidade classe III desde a infância complicada por insulinoresistência e esteatose hepática. Compulsão alimentar para doces. Mãe e pai normoponderais. Avó materna com obesidade. Enviado à consulta de Endocrinologia aos 13 anos para exclusão de causa secundária. Do estudo efetuado: IGF-1 100 ng/mL (235-512), confirmação do défice após prova de estimulação com arginina, hormona do crescimento 0,318 ng/mL (0,06-5,00), FSH 11,8 mUI/mL (1,5-12,4), LH 3,9 (1,7-8,6), testosterona total 0,249 ng/mL (2,8-8,0), estradiol 29,6 pg/mL (7,63-42,6). Prova com b-HCG confirmou hipogonadismo hipogonadotrófico hipotalâmico. Prolactina, metabolismo fosfocálcico, eixo corticotrófico e tireotrófico normais. RM selar dirigida à sela turca sem alterações. Cariótipo 46, XY. Ecografia testicular sem evidência de bolsas escrotais ou testículos, RM pélvica mostrou testículos em posição ectópica bilateralmente. DEXA: Z score da coluna lombar -2,7; do colo do fémur -2,1. Aos 13 anos, apresentava estatura 1,56 m (percentil 50 para idade e sexo), estatura alvo familiar 1,765m, Estadio Tanner 1. Aos 23 anos realizou SADI-S. Peso pré-operatório 175Kg (IMC 62,7Kg/m<sup>2</sup>). Atualmente, peso 75Kg, estatura 1,67m, IMC 26,89 Kg/m<sup>2</sup>, percentagem de perda ponderal 57,14%. Estadio Tanner 5. À data da última avaliação, recuperação progressiva do eixo gonadal: FSH 13,7 mUI/mL (1,5-12,4), LH 16,2 mUI/mL (1,7-8,6), testosterona 3,65 ng/mL (2,8-8,0). Sem défice de IGF-

1 93,9 ng/mL (83,6-259). Sem défices vitamínicos e minerais sob suplementação com WLS maximum e vitamina A 1x/dia, ácido fólico 1x/dia, carbonato de cálcio e colecalciferol 1x/dia.

**CONCLUSÃO:** A obesidade é uma causa rara de défice de IGF1, descrita em doentes com IMC > 50 kg/m<sup>2</sup>, que não deve ser esquecida. A diminuição da secreção de GH com consequente diminuição da produção de IGF-1, a inflamação crónica e a insulinoresistência contribuem para esta alteração. A percentagem de peso perdido correlaciona-se diretamente com a recuperação do eixo somatotrófico e gonadotrófico.

## **PO 28 Realidade da Função Tiroideia na Obesidade: Estudo de prevalência**

*Daniela M. Soares e Renata Duarte Barbosa<sup>1</sup>; André C. Carvalho<sup>1</sup>; Maria Helena Cardoso<sup>1</sup>*

*1 Centro Hospitalar Universitário de Santo António*

**INTRODUÇÃO:** Segundo a literatura, a maioria dos doentes com obesidade encontra-se em eutiroidismo, sendo a disfunção tiroideia mais comum o hipotiroidismo subclínico, com uma frequência de 10-25%. Na população portuguesa, a prevalência encontrada de hipotiroidismo foi de 4,9% (95%IC 3,3-7,2), dos quais 4,7% na forma subclínica (95%IC 3,1-7,0). Até à data, não existem dados relativos à função tiroideia nos doentes com obesidade em Portugal, pelo que este estudo pretende caracterizar a função tiroideia nesta população.

**MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo incluindo indivíduos avaliados em Consulta Externa de Endocrinologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António por obesidade. Foram excluídos indivíduos com hipotiroidismo de causa iatrogénica, obtendo-se um n=118.

**RESULTADOS:** A maioria dos doentes pertencia ao sexo feminino (n=90; 76,3%), com mediana de idades de 45 anos (AIQ 21 anos) e de IMC de 43 kg/m<sup>2</sup> (AIQ 6,2 kg/m<sup>2</sup>). Do total de indivíduos, 11 apresentavam diagnóstico prévio de hipotiroidismo clínico (n=10) ou subclínico (n=1). Os indivíduos sem disfunção tiroideia prévia conhecida apresentaram um valor médio ± desvio-padrão de TSH de 2,12 ± 0,97 µUI/mL (VR 0,40–3,99), sendo que 94,4% (n=101) demonstraram TSH dentro da faixa da normalidade. Apenas 5,6% (n=6) apresentaram TSH igual ou superior a 4,0 µUI/mL (nenhum < 0,3 ou > 10 µUI/mL). Verificou-se ainda uma correlação positiva entre o IMC e a TSH (r=0,2; p=0,04) nestes indivíduos. Globalmente, a prevalência de hipotiroidismo primário (clínico e subclínico) nesta população foi de 14,4% (n=17; 95%IC 9,1-22,0).

**CONCLUSÕES:** Neste estudo, os indivíduos com obesidade apresentaram uma prevalência de hipotiroidismo clínico e subclínico semelhante à descrita na literatura, com valores superiores à população geral. A elevação da TSH com correlação positiva com o IMC na obesidade está descrita por vários trabalhos internacionais e poderá ser decorrente de processos adaptativos, que visam aumentar o gasto energético e compensar uma resistência central à ação das hormonas tiroideias.

**PALAVRAS-CHAVE:** obesidade; tiróide; disfunção tiroideia; prevalência

## **PO 29 Reganho de peso 10 anos após cirurgia bariátrica: preditores e consequências**

*Sara Ribeiro<sup>1</sup>; Bruno Lima<sup>2</sup>; Telma Moreno<sup>1</sup>; Juliana Gonçalves<sup>1</sup>; Helena Urbano Ferreira<sup>1</sup>; Inês Meira<sup>1</sup>; João Menino<sup>1</sup>; Ana Rita Leite<sup>1</sup>; Patrícia Ferreira<sup>1</sup>; Marta Borges-Canha<sup>1</sup>; Maria Manuel Silva<sup>1</sup>; Ana Varela<sup>1</sup>; Paula Freitas<sup>1</sup>; Eduardo Lima da Costa<sup>3</sup>; Joana Queirós<sup>1</sup>; CRIO<sup>4</sup>*

*1 Centro Hospitalar Universitário de São João 2 Oficina de Bioestatística 3 Centro Hospitalar Universitário São João 4 CRIO – Centro Responsabilidade Integrada Obesidade, Centro Hospitalar Universitário de São João*

**Introdução:** A eficácia da cirurgia bariátrica (CxB) pode ser avaliada utilizando diferentes métricas. Numa proporção dos doentes, apesar de uma notável perda de peso inicial, ocorre um reganho de peso (RP) significativo, que poderá estar associado à recorrência de comorbilidades.

**Métodos:** Estudo retrospectivo em doentes submetidos a CxB e que completaram 10 anos de seguimento (média 9,9 anos; DP 0,79). O RP foi avaliado como a percentagem do peso máximo perdido (% PMP) em relação ao peso mínimo. Os pacientes foram categorizados em dois grupos: "Mantenedores", quando RP ≤ 20% do %PMP e "Reganhadores" quando RP > 20% do %PMP.

**Resultados:** Um total de 353 doentes foram incluídos (317 Bypass Gástrico Roux-en-Y, 36 Sleeve Gástrico), 90,4% dos quais mulheres, com idade 42 ± 11 anos, e IMC médio de 44,6 kg/m<sup>2</sup>. Aproximadamente 1/3 apresentava DM2 (31,4%), 45,2% dislipidemia e 62,2% HTA, à data da cirurgia. O RP aos 10 anos foi em média de 28% (±25), com 56,71% dos doentes a sofrerem um RP > 20%, o que representou um aumento face ao observado aos 4 anos pós-CxB (n= 215; reganho médio de 14% (±15) p < 0,01), com 22,3% na classe "Reganhadores".

Peso e IMC à data de cirurgia, sexo, idade, psicofármacos, presença de HTA ou dislipidemia não diferiram entre grupos de Mantenedores e "Reganhadores". A presença de DM2 à data da cirurgia



apresentou-se como factor protector relativamente ao RP aos 10 anos, com os doentes com DM2 a apresentarem uma redução de risco de cerca de 40% em pertencerem à classe dos "Reganhadores" (OR = 0,59,  $p < 0.05$ ).

Não encontramos associações estatisticamente significativas entre o RP aos 10 anos e remissão ou recidiva de DM2 ou HTA. No entanto verificamos que um maior RP se associa à recidiva de dislipidemia (RP 29,4% vs 13,7% nos doentes sem recidiva,  $p < 0.01$ ).

### **PO 30 Relação entre a fase da vida de desenvolvimento de obesidade, perfil morfológico do tecido adiposo e inflamação de mulheres com obesidade grave**

*Nayra Figueiredo*<sup>1</sup>; *Fabiana Martins Kattah*<sup>2</sup>; *Gislene Batista Lima*<sup>2</sup>; *Emilly Santos Oliveira*<sup>2</sup>; *Glauca Carielo Lima*<sup>2</sup>; *Lila Missae Oyama*<sup>3</sup>; *Ana Raimunda Dâmaso*<sup>4</sup>; *João Felipe Mota*<sup>5</sup>; *Flávia Campos Corgosinho*<sup>5</sup>

*1 Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Goiás (PPGCS-UFG-BRASIL) 2 Programa de Pós Graduação em Nutrição e Saúde- Universidade Federal de Goiás – Goiânia, Goiás, Brasil 3 Laboratório de Fisiologia da Nutrição, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil 4 Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP -EPM - São Paulo UNIFESP-EPM, São Paulo, Brasil 5 Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde- Universidade Federal de Goiás– Goiânia, Goiás, Brasil/ Programa de Pós Graduação em Nutrição e Saúde- Universidade Federal de Goiás – Goiânia, Goiás, Brasil*

**Introdução:** Indivíduos com o mesmo grau de adiposidade podem apresentar ou não complicações metabólicas. Essas diferenças podem ser influenciadas pela fase da vida de desenvolvimento da obesidade e composição do tecido adiposo.

**Objetivo:** Avaliar a associação entre a fase da vida de desenvolvimento da obesidade, o perfil inflamatório e a morfologia do tecido adiposo subcutâneo (TAS) e visceral (TAV).

**Métodos:** Estudo transversal com mulheres com obesidade grave (IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>) submetidas à cirurgia bariátrica (CB). No dia da internação foram coletadas informações clínicas e da fase da vida de desenvolvimento da obesidade (precoce  $\leq 19$  anos; tardia:  $> 19$  anos). No momento da CB, foi coletado sangue para análise de leptina (lep) e adiponectina (adipo) e biópsias do TAS e TAV para mensuração da área celular. Estes tecidos foram incluídos em parafina, corados com hematoxilina-eosina e avaliados no *software ImageJ*. Foram realizadas correlações de Pearson e Spearman e Modelo Linear Generalizado para comparação de médias.

**Resultados:** Foram avaliadas 34 mulheres com média de idade de 42,26 anos e IMC de 50,39 kg/m<sup>2</sup>. Mulheres com desenvolvimento precoce da obesidade realizaram a CB em idade mais jovem ( $p=0,019$ ), e a área dos adipócitos do tecido adiposo subcutâneo (AAS) correlacionou-se positivamente com a idade ( $r=0,531$ ,  $p=0,028$ ) e com a área dos adipócitos do tecido adiposo visceral (AAV) ( $\rho=0,495$ ,  $p=0,043$ ). A AAV correlacionou-se negativamente com a razão Adipo/Lep ( $\rho=-0,610$ ,  $p=0,027$ ) e positivamente com a Lep/Adipo ( $\rho=0,610$ ,  $p=0,027$ ). Mulheres com desenvolvimento tardio da obesidade mostraram uma correlação positiva entre AAS e a razão adipo/lep ( $\rho=0,645$ ,  $p=0,032$ ) e negativa com lep/adipo ( $\rho=-0,645$ ,  $p=0,032$ ), enquanto AAV correlacionou-se positivamente com a RCQ ( $\rho=0,578$ ,  $p=0,015$ ). Não foi identificada diferença entre AAS e AAV de acordo com a fase da vida de desenvolvimento da obesidade.

**Conclusão:** A fase de vida de desenvolvimento da obesidade parece influenciar o perfil inflamatório em depósitos específicos de tecido adiposo, indicando a necessidade de estudos adicionais para compreender os mecanismos. Financiamento: CNP (434159/2018-2; 403056/2022-5).

### **PO 31 Determinação da motivação na adesão a um protocolo alimentar com restrição de tempo para refeições**

*Marlene Lages*<sup>1</sup>; *Sara Carmo-Silva*<sup>2</sup>; *Renata Barros*<sup>3</sup>; *Maria P. Guarino*<sup>1</sup>

*1 Centro de Inovação em Tecnologias e Cuidados de Saúde (ciTechCare), Politécnico de Leiria 2 Instituto Politécnico de Castelo Branco 3 Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto*

**Introdução:** O número de estudos que avaliam os efeitos da restrição de tempo para realizar as refeições tem aumentado nos últimos anos. Embora os resultados pareçam mostrar alguns benefícios, são ainda necessários estudos de maior escala e duração para comprovar a sua eficácia. Este tipo de intervenção pode ter benefícios na terapêutica para a obesidade, contudo, para ser eficaz é essencial que os indivíduos consigam incorporar os seus princípios nas rotinas diárias. Este trabalho teve como objetivo

relacionar os hábitos diários com a disponibilidade de adesão a protocolos com restrição de tempo para realizar as refeições, além da determinação dos fatores preditores da adesão ao protocolo.

**Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal com aplicação de um questionário online para avaliar hábitos alimentares e de sono, rotinas diárias e a disponibilidade para adesão a estes protocolos. Para analisar as associações entre variáveis, foram calculados o coeficiente de correlação de Spearman e o teste do Qui-Quadrado, e realizou-se regressão linear múltipla para identificação dos fatores preditores.

**Resultados:** Foram obtidas 130 respostas (26% homens, 37,9±13,59 anos). Nos dias de trabalho, 60,0% dos participantes reportaram uma janela de alimentação diária (período entre a primeira e última ingestão calórica) de 12-14h. Observou-se uma correlação inversa entre a idade e a disponibilidade para adesão a um protocolo de restrição de tempo para a alimentação ( $r=-0,356$ ,  $p<0,001$ ). Encontrou-se ainda uma associação entre o sexo e a adesão ao protocolo de restrição de tempo ( $\chi^2=10,644$ ,  $df=2$ ,  $p=0,005$ ) e entre a gestão de peso e a redução da janela de alimentação em 1-2h ( $\chi^2=24,883$ ,  $df=12$ ,  $p=0,015$ ) e 2-3h ( $\chi^2=22,367$ ,  $df=12$ ,  $p=0,034$ ). Entre os principais fatores preditores da disponibilidade de adesão, destacam-se o horário de início e fim do trabalho e a gestão do peso corporal ( $p<0,05$ ).

**Conclusões:** Estes resultados fornecem informações que poderão ser importantes para a transferência das metodologias dos estudos para a prática clínica e aconselhamento nutricional.

### **PO 32 Fatores preditores de Perda de Peso Insuficiente e Reganho Ponderal após Cirurgia Bariátrica: Estudo Observacional Retrospectivo**

*Alice Monsanto*<sup>1</sup>; *Gustavo Rodrigues*<sup>1</sup>; *Tânia Carvalho*<sup>1</sup>; *Mara Ventura*<sup>1</sup>; *Dírcea Rodrigues*<sup>1</sup>; *Isabel Paiva*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** A cirurgia bariátrica mantém-se como a intervenção terapêutica mais eficaz no tratamento da obesidade grave. Contudo, uma percentagem de doentes apresenta resultados menos satisfatórios, diminuindo o impacto benéfico a longo-prazo. Torna-se assim essencial identificar fatores preditores de resposta insatisfatória à cirurgia bariátrica, de forma a instituir cuidados personalizados e melhorar a resposta à terapêutica cirúrgica.

**Métodos:** Neste estudo retrospectivo de coorte foram avaliados doentes submetidos a cirurgia bariátrica (bypass gástrico ou gastrectomia vertical), entre janeiro 2016 e agosto 2020. A perda de peso insuficiente (IWL) foi avaliada pelos critérios de Perda de peso total (TWL) ao nadir < 20% e Excesso de peso total perdido (EWL) ao nadir < 50%. O reganho de peso significativo foi avaliado pelo aumento de peso >10kg em relação ao peso nadir. O seguimento foi realizado ao longo de 36 a 60 meses. Foi avaliada a relação entre IWL e WR e, diversos fatores nomeadamente comorbilidades, antropometria e farmacologia.

**Resultados:** Foram avaliados 71 doentes, 87,3% mulheres, 53,5% submetidos a gastrectomia vertical, com mediana de idades de 48 (26;67) anos e 81,7% com IMC prévio >40 kg/m<sup>2</sup>. Seguimento até 60 meses em 60,6% (n=43). Verificou-se ao nadir de peso, TWL de 31,4 (±8,4) % e EWL de 60,8 (± 16,3) %. Ocorreu IWL entre 11,3% e a 15,5% dos casos, e WR em 33,8%, com mediana de aumento de 13,6 (10;22,6) kg. Foram verificadas as seguintes relações: tipo de cirurgia e IWL ( $p=0,005$ ) com maior prevalência após gastrectomia subtotal; IWL e toma de antiepiléticos ( $p=0,01$ ); WR e doença psiquiátrica ( $p=0,015$ ); WR e toma de antidepressivos ( $p=0,005$ ) e antiepiléticos ( $p=0,026$ ).

**Discussão/Conclusão:** Do estudo efetuado, verificou-se influência do tipo de cirurgia na taxa de IWL. Já o WR demonstrou ser maioritariamente afetado pela coexistência de patologia psiquiátrica e pela toma de antidepressivos. Os fármacos antiepiléticos demonstraram influenciar a taxa de IWL e WR.

**Palavras-chave:** Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Perda de peso insuficiente; Reganho de peso

### **PO 33 Obesidade monogénica não-sindrómica: a importância do FTO**

*Regina S. Medeiros*<sup>1</sup>; *Andreia Pataco*<sup>1</sup>; *Bernardo Dias Pereira*<sup>1</sup>; *Catarina Senra*<sup>1</sup>; *Isabel Sousa*<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> HDES

**Introdução:** A obesidade em idade pediátrica em Portugal tem uma prevalência de 13,5%. Apesar da influência maioritária dos fatores ambientais, existem casos de etiologia genética para obesidade, responsáveis por 2-5% dos casos de obesidade pediátrica. A obesidade pode ser síndrómica ou não síndrómica, dependendo se se manifesta ou não com características físicas adicionais (dismorfias, anomalias congénitas específicas, atraso no desenvolvimento). Mutações patogénicas do gene fat-and-mass-associated obesity (*FTO*) são uma nova causa de obesidade monogénica não síndrómica, gene inicialmente implicado como tendo forte associação com o índice de massa corporal (IMC) e explicando 1% da sua herdabilidade.

**Descrição de caso:** Adolescente de 12 anos referenciado à consulta de Endocrinologia por obesidade severa. Apresentava peso ao nascer no P50, que evoluiu para P>97 aos 6 meses de idade. Negava hiperfagia. Sem comorbidades associadas à obesidade. Tinha história familiar de obesidade grau I em ambos os pais. Apresentava IMC de 44Kg/m<sup>2</sup> (4.42DP), adiposidade de distribuição normal, ausência de distorções ou estigmas de outras endocrinopatias. Estadio de Tanner G4/P4. Por suspeita de obesidade monogénica, realizou estudo genético por sequenciação de nova-geração. Foi encontrada uma variante heterozigótica rara c.238C>T, p(Arg80Trp) no *FTO*, e a maioria dos modelos de predição bioinformática apontam para uma provável mutação patogénica. Esta variante foi também identificada no pai. Apresentou perda de peso progressiva com terapêutica não-farmacológica específica e liraglutido 3 mg. Na última avaliação apresentava IMC de 38.7 Kg/m<sup>2</sup> (3.52DP).

**Conclusão:** O presente caso enfatiza os benefícios do rastreio genético em indivíduos com suspeita clínica de obesidade monogénica, pois a presença de mutações associadas permite personalizar a terapia não-farmacológica e farmacológica ao caso index e familiares afetados. Permite ainda aconselhamento genético se desejo de fertilidade futura, a fim de minimizar o impacto negativo nas gerações subseqüentes da obesidade severa.

### **PO 34 Comer noturno: há lugar para os análogos de GLP-1?**

*Mariana de Griné Severino*<sup>1</sup>; *Carolina Peixe*<sup>1</sup>; *José Vicente Rocha*<sup>1</sup>; *Marta Vaz Lopes*<sup>1</sup>; *José Camolas*<sup>1</sup>; *Ema Nobre*<sup>1</sup>; *Maria Inês Alexandre*<sup>1</sup>; *Maria João Bugalho*<sup>1</sup>  
*1 Hospital de Santa Maria*

**Introdução:** A perturbação do comportamento alimentar relacionada com o sono (PCARS) é uma parassónia associada a episódios de preparação e ingestão alimentar durante o sono, com amnésia para os mesmos. Pode coexistir com outras perturbações do sono e ser agravada pelo uso de sedativos. Em contraste, a síndrome de comer noturno (SCN) caracteriza-se por episódios conscientes de ingestão alimentar noturna, frequentemente associada a insónia.

**Caso clínico:** Mulher, 39 anos, com antecedentes de depressão pós-parto, é referenciada a consulta de Neurologia por insónia refratária com 8 anos de evolução. Referia insónia inicial e despertares frequentes, dormindo 2h por noite. Simultaneamente, referia aumento ponderal de 40kg até 120kg (IMC 51) desde o início da sintomatologia, que atribuía ao facto de comer quando acordava, de forma não seletiva, habitualmente sem memória para o evento. Já tinha realizado múltiplas terapêuticas sedativas e indutoras de sono, ineficazes.

Após avaliação por Neurologia e realização de polissonografia, foi diagnosticada simultaneamente com PCARS e SCN, sendo medicada inicialmente com Topiramato e posteriormente com Zonisamida, sendo possível o desmame de sedativos.

Contudo, a doente mantinha despertares noturnos e aumento progressivo de peso, pelo que foi encaminhada para consulta de Endocrinologia e consulta de Nutrição, sendo iniciada terapêutica com liraglutido 3mg/dia e trabalhadas estratégias nutricionais, em adição a manter alimentos inacessíveis durante a noite.

Na reavaliação aos 4 meses, verificou-se diminuição do apetite, redução dos despertares noturnos e desaparecimento dos episódios de ingestão alimentar noturna. Aos 11 meses após início de terapêutica, a doente apresenta um peso de 89kg (-20kg) com IMC de 38 e melhoria da qualidade do sono.

**Conclusão:** O comer noturno no doente com obesidade justifica uma história clínica pormenorizada, caracterização dos episódios e eventual referenciação a consulta de Neurologia. Os análogos do GLP1 podem contribuir para controlo da ingestão alimentar noturna, independentemente da etiologia.

### **PO 35 Implicações do sexo no prognóstico da cirurgia bariátrica: resultados de um estudo retrospectivo**

*Carolina Ribeiro Peixe*<sup>1</sup>; *José Vicente Rocha*<sup>1</sup>; *Mariana de Griné Severino*<sup>1</sup>; *Marta Vaz Lopes*<sup>1</sup>; *Ana Paula Barbosa*<sup>1</sup>; *Ana Coelho Gomes*<sup>1</sup>; *João Vieira*<sup>1</sup>; *José Camolas*<sup>1</sup>; *Maria Inês Alexandre*<sup>1</sup>; *Ema Nobre*<sup>1</sup>; *Maria João Bugalho*<sup>1</sup>  
*1 Hospital de Santa Maria*

**Introdução:** A obesidade é um problema global de saúde pública associado a morbidade e mortalidade significativos. O valor prognóstico do sexo no sucesso das intervenções terapêuticas atualmente disponíveis não é claro. O objetivo deste trabalho foi avaliar o valor prognóstico do sexo na eficácia da cirurgia bariátrica, tendo como base a redução do índice de massa corporal (IMC), numa coorte de doentes tratados na nossa instituição.

**Métodos:** Realizámos uma análise retrospectiva de 104 doentes submetidos a sleeve gástrico, dividindo-os em dois grupos de acordo com o sexo. Ambos os grupos foram seguidos ao diagnóstico e no pós-

operatório (1 e 3 meses; 1, 2 e 3 anos), em consultas de Endocrinologia, Nutrição e Psicologia e nenhum dos indivíduos realizou terapêutica farmacológica complementar no pré ou pós-operatório. Foram avaliados os seguintes parâmetros: IMC, presença de hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e de défices nutricionais. Utilizámos o t-teste para análise dos resultados, considerando estatisticamente significativos aqueles com valor-p inferior a 0.05.

**Resultados:** Dos 104 doentes, 64 eram do sexo feminino e 40 do masculino. A média de idades para ambos os grupos foi de 42±10 anos. A redução do valor médio do IMC foi estatisticamente superior no grupo do sexo masculino, mas apenas no terceiro ano do pós-operatório (tabela 1, em anexo). Não observámos diferenças estatisticamente significativas na resolução de comorbilidades e não foi possível realizar uma análise dos défices nutricionais devido à sua baixa prevalência.

**Conclusões:** Os resultados sugerem que o *sleeve* gástrico foi mais eficaz na redução sustida do IMC nos indivíduos do sexo masculino. Estes resultados relacionam-se com a existência de um reganho ponderal que no grupo do sexo feminino começa a ocorrer ao fim do segundo ano do pós-operatório, contudo, não são claros os motivos para tal diferença.

### **PO 36 Obesidade e gravidez: outcomes obstétricos e neonatais**

*Fernanda Cristina Alves*<sup>1</sup>; *Beatriz Ferreira*<sup>1</sup>; *Inês Brás*<sup>1</sup>; *Ana Moreira*<sup>1</sup>; *Oswaldo Moutinho*<sup>1</sup>  
*1 Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro*

#### **Introdução:**

A obesidade na gravidez está associada a um aumento do risco de complicações, sendo esse risco proporcional ao grau de obesidade. As pacientes com obesidade prévia à gravidez associada a um aumento de peso excessivo durante a gestação integram o grupo mais vulnerável.

#### **Métodos:**

Trata-se de um estudo retrospectivo das características clínicas e desfechos maternos e neonatais de grávidas com um diagnóstico de obesidade prévia à gravidez cujo parto ocorreu no nosso centro no decurso do ano de 2022, de acordo com a classe de obesidade respetiva.

Foram obtidos dados relativos à demografia, tipo de parto, complicações obstétricas durante a gravidez e após o parto, bem como os desfechos neonatais. Os dados foram obtidos através da consulta dos processos clínicos eletrónicos das utentes e a análise estatística foi efetuada com recurso ao SPSS® – versão 27 para Windows.

#### **Resultados:**

Cerca de 11.4% das grávidas com parto na nossa instituição durante o ano de 2022 apresentavam obesidade previamente à gestação: 57.3% com obesidade classe I, 25.2% com obesidade classe II e 17.6% com obesidade classe III.

A idade média do total de grávidas incluídas na amostra foi de 31.28 anos (DP = 5.77); a média de variação de peso destas grávidas durante a gestação foi de um aumento de 7.98 Kg (DP = 7.26).

10 grávidas da amostra desenvolveram HTA gestacional e 3.1% pré-eclâmpsia. Verificaram-se 8 casos de hemorragia pós-parto precoce com origem numa atonia uterina.

48.9% dos partos teve um início espontâneo no termo da gestação, tendo a cesariana sido a via de parto principal, com o estado fetal não tranquilizador (EFNT) intra-parto a constituir o motivo primordial.

79.4% dos RN tinham um peso ao nascimento adequado à idade gestacional.

Verificaram-se 15 internamentos de RN na unidade de Neonatologia, a sua grande maioria por taquipneia transitória do RN.

#### **Conclusões:**

Perante as importantes implicações da obesidade na gravidez, torna-se assim de extrema importância o aconselhamento, planeamento e otimização prévios à gestação.

### **PO 37 A influência da disfunção metabólica na saúde óssea em crianças e adolescentes: Uma revisão sistemática e meta-análise**

*Ana Flávia Barra Valente Miranda*<sup>1</sup>; *Andréa Bezerra*<sup>1</sup>; *Giorjines Boppre*<sup>1</sup>; *José Oliveira*<sup>1</sup>; *Hélder Fonseca*<sup>1</sup>

*1 Faculdade de Desporto da Universidade do Porto*

**Introdução:** A obesidade, e o consequente desenvolvimento da síndrome metabólica (SM) durante a infância e adolescência é considerada uma das maiores preocupações da saúde mundial<sup>1</sup>. A SM tem sido negativamente relacionada com a densidade mineral óssea (DMO) (2-4), trazendo preocupações sobre o desenvolvimento precoce da SM durante o período de crescimento e desenvolvimento ósseo 4. O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise foi avaliar a influência da SM na saúde óssea de crianças e adolescentes com obesidade.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em junho de 2023 nas bases PubMed®/Medline®, EBSCO®, Scopus® e Web of Science®. A busca combinou palavras-chave relacionadas à população, tipo de exposição e variáveis de interesse. O ROBINS-E foi utilizado para analisar o risco de viés dos estudos. Foi realizado um modelo de efeitos aleatórios para cada desfecho do estudo. Foi utilizado o pacote "meta" para o software estatístico R. Os efeitos globais (valor z) foram considerados estatisticamente significativos com um valor de  $p < 0.05$ .

**Resultados:** De 640 referências, 9 estudos foram incluídos na análise quantitativa ( $n = 575$  adolescentes,  $13 \pm 2.0$  anos no grupo caso e  $n = 845$ ,  $13 \pm 3.0$  anos no grupo controle). Não houve diferenças significativas no CMO (MD=69,20; 95% CI -78,11 a 216,51;  $p = 0.36$ ) e na DMO total (MD= 0,02; 95% CI -0,01 a 0,05;  $p = 0,12$ ) e DMO subtotal (MD= 0,03; 95% CI 0,00 a 0,06;  $p = 0,06$ ) de crianças e adolescentes com obesidade e SM em comparação com aqueles sem SM. Na DMO da coluna lombar também não foram encontradas diferenças (MD= 0,02; 95% CI 0,02 a 0,04;  $p = 0,06$ ). Análises de sensibilidade sugeriram efeito negativo da SM no CMO (MD=-35,86; 95% CI -69,70 a -2,01;  $p = 0.04$ ) quando retirado o estudo com maior heterogeneidade na amostra.

**Conclusão:** A SM parece não ter efeito agravante na massa óssea de crianças e adolescentes, entretanto ao diminuir a heterogeneidade entre as amostras, a SM evidenciou efeitos negativos no CMO.

### **PO 38 Mudanças na aptidão física de jovens portugueses durante a pandemia de COVID-19**

*Cátia Silva<sup>1</sup>; Catarina Vilas<sup>1</sup>; Pedro Rosário<sup>1</sup>; Beatriz Pereira<sup>1</sup>; Sónia Fuentes<sup>1</sup>; Paula Magalhães<sup>1</sup>*  
*1 Escola de Psicologia, Universidade do Minho*

**INTRODUÇÃO:** Como resposta à pandemia COVID-19, muitas mudanças foram impostas à rotina diária das pessoas, incluindo o encerramento das escolas e das práticas desportivas extracurriculares. Estas mudanças alteraram as rotinas das famílias e afetaram os comportamentos de saúde das pessoas, incluindo a atividade física dos jovens. Consequentemente, estudos recentes sugerem que essas mudanças podem ter afetado negativamente a aptidão física dos jovens, mas os resultados ainda são contraditórios e pouco claros. Assim, este estudo tem como objetivo compreender como é que as restrições impostas no início da pandemia de COVID-19 podem ter afetado os parâmetros de aptidão física de adolescentes portugueses durante dois anos letivos.

**MÉTODO:** Um total de 640 adolescentes, do 5º ao 12º ano, participaram no estudo com design longitudinal. Os dados de aptidão física (i.e., composição corporal, aptidão aeróbica, aptidão neuromuscular) foram recolhidos em três momentos: antes da pandemia COVID-19 (dezembro de 2019); quando as escolas reabriram após o primeiro *lockdown* (outubro de 2020) e dois meses após o início das aulas presenciais (dezembro de 2020). Para analisar as mudanças entre os três momentos e entre dois grupos etários, foram realizadas ANOVAs de medidas repetidas.

**RESULTADOS:** No geral, o estudo revelou que a composição corporal dos participantes e a aptidão aeróbica se deterioraram após o *lockdown*, mas melhoraram dois meses após o início das aulas presenciais. No entanto, o mesmo não aconteceu com a aptidão neuromuscular. Além disso, os resultados mostraram que existem diferenças significativas entre pré-adolescentes e os adolescentes, por exemplo, no perímetro abdominal, abdominais, flexões.

**CONCLUSÕES:** Assim, os resultados sugerem que o *lockdown* imposto pela pandemia COVID-19 pode ter afetado a aptidão física dos adolescentes, reforçando a importância das aulas presenciais e do contexto escolar na promoção da saúde física dos adolescentes.

### **PO 39 Um caso de artralguas difusas crónicas em doente submetido a cirurgia bariátrica**

*Bruna Daniela Peixoto Silva<sup>1</sup>; Catarina A Pereira<sup>1</sup>; Rafaela Nicolau<sup>2</sup>; Frederico Martins<sup>3</sup>; Daniela Oliveira<sup>4</sup>; Pedro Madureira<sup>5</sup>; Jose Pinto<sup>5</sup>; Eva Mariz<sup>5</sup>; Miguel Bernardes<sup>5</sup>; Lucia Costa<sup>5</sup>*  
*1 Centro Hospitalar Tamega e Sousa 2 Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE 3 Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro 4 Centro Hospitalar Universitário São João 5 Centro Hospitalar Universitário de São João*

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia bariátrica (CB) interfere com a absorção de micronutrientes, tais como a vitamina D (VitD), podendo levar a doenças osteometabólicas. A osteomalácia pode ser uma consequência, tardia e subdiagnosticada, em doentes submetidos a CB. Reportamos um caso de uma doente submetida a bypass gástrico com diagnóstico de osteomalácia.

**CASO CLÍNICO:** Mulher de 43 anos, e com antecedentes de anemia crónica normocítica/normocrómica; bypass gástrico em 2014, no Brasil, e abdominoplastia em 2019. Seguida em reumatologia por quadro de poliartalgias, de ritmo misto, com mais de 1 ano de evolução, e com necessidade recente de canadianas para deambulação. Encontrava-se medicada com colecalciferol 6670UI od; carbonato de cálcio+colecalciferol 500mg/400UI od; sulfato ferroso 329.7mg od; tramadol 200mg bid; diclofenac 75mg

em SOS e Etinilestradiol+Gestodeno 0,02/0,075mg od. Analiticamente apresentava: hemoglobina 11.6g/dL(12-16) (sem outras citopenias; VS normal); PCR 15.4mg/L(<5); proteínas totais 54,6g/dL(64-83); albumina 34g/dL(38-51); cálcio total 9.3mg/dL(8.4-10.2); fósforo 2.4mg/dL(2.7-4,5); Fe 26mg/dL(49-151); ferritina 44.3ng/mL(10.0-12.0); saturação de transferrina 6%(20-50); AST 145U/L/ ALT 63U/L(10-31); fosfatase alcalina 334U/L(30-120); GGT 106U/L(7-32); PTH-I 67,5pg/mL(10-31); 25(OH)Vit.D3 6.9ng/mL(<30). Perante uma osteodensitometria com scores T na coluna lombar de -2.5 e no colo do fêmur (CF) de -2.7 e uma RMN dos joelhos a revelar fraturas dos pratos tibiais bilateralmente, sem trauma associado, a doente foi internada para estudo. Realizou cintigrafia óssea que demonstrou patologia óssea multifocal e metabólica, traduzida radiograficamente em múltiplas fraturas dispersas (incluindo CF esquerdo). Realizou biópsia óssea cuja histomorfometria foi compatível com osteomalacia. A citocolestase foi enquadrada em contexto litiásico, assintomático. A suplementação com colecalciferol e carbonato de cálcio foi otimizada, com melhoria clínico-laboratorial (redução substancial na PTH-I); além disso, a osteossíntese do CF esquerdo, implicou fisioterapia prolongada.

**DISCUSSÃO:** Este caso realça a importância da suplementação e monitorização dos níveis séricos de VitD em doentes submetidos a CB, e o seu impacto na saúde osteometabólica e qualidade de vida.

#### **PO 40 Perda de peso pré-cirurgia bariátrica não se associa a maior perda de peso 1 ano pós-cirurgia**

*Bruna Daniela Peixoto Silva<sup>1</sup>; Catarina A Pereira<sup>1</sup>; Catarina Chaves<sup>1</sup>; Tatiana Basto<sup>1</sup>; Catarina Gil<sup>1</sup>; Filipe M Cunha<sup>1</sup>; César Alvarez<sup>1</sup>*

*1 Centro Hospitalar Tamega e SOusa*

**Introdução:** Uma associação direta, inversão ou ausência de associação entre a perda de peso pré-cirurgia bariátrica (CB) e a perda de peso pós-operatória foi reportada. Avaliamos se a perda de peso pré-operatória se associava a maior perda de peso 1 ano pós-cirurgia.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de todos os doentes submetidos a CB (bypass gástrico ou sleeve gástrico) com 1 ano de seguimento. Excluídos os doentes sem valores de peso na primeira consulta multidisciplinar, no momento da cirurgia ou 1 ano pós-CB. Percentagem de perda de excesso de IMC (PPEIMC)  $=[(IMC \text{ cirurgia} - IMC \text{ 1 ano}) / (IMC \text{ cirurgia} - 25) \times 100]$ . Percentagem de perda de peso total (PPPT)  $=[(\text{peso cirurgia} - \text{peso 1 ano}) / \text{peso cirurgia} \times 100]$ . Perda de peso pré-operatória (PPPO)  $=[(\text{peso cirurgia} - \text{peso primeira consulta}) / \text{peso cirurgia}] \times 100$ . Objetivo-primário: PPEIMC  $\geq 100\%$  1 ano pós-CB. Comparados os doentes com e sem PPPO  $\geq 5\%$ . Construído um modelo multivariado de regressão logística para estudar a associação entre PPPO  $\geq 5\%$  e PPEIMC  $\geq 100\%$ .

**Resultados:** Estudados 165 doentes: idade média de 43( $\pm 10$ ) anos, 15.2% homens e 76.4% submetidos a bypass gástrico. Os doentes com PPPO  $\geq 5\%$  eram mais velhos (46 $\pm 10$  vs. 42 $\pm 10$  anos,  $p=0.01$ ), mais frequentemente homens (25.4% vs. 9.4%,  $p=0.006$ ), hipertensos (57.9% vs. 34.9%,  $p=0.005$ ) e com dislipidemia (49.2% vs. 30.2%,  $p=0.02$ ). Tinham um maior IMC inicial [42.6(39.4-46.2) vs. 40.2(38.1-42.9) Kg/m<sup>2</sup>,  $p<0.001$ ] e menor IMC na cirurgia [38.4(35.8-42.4) vs. 40.2(38.0-42.3) Kg/m<sup>2</sup>,  $p=0.02$ ]. Não houve diferenças entre a PPEIMC a 1 ano ou número de doentes com PPEIMC  $\geq 100\%$  (33.9% vs 41.5%). No modelo de regressão logística (incluindo IMC inicial, idade, sexo, tipo de CB, hipertensão e diabetes), uma PPPO  $\geq 5\%$  não se associou com PPEIMC  $\geq 100\%$  - OR 1.57 (95% IC: 0.69-3.60),  $p=0.28$ .

**Conclusões:** A perda de peso pré-CB não se associou a maior perda de peso pós-operatório. Uma PPPO  $\geq 5\%$  não se associou com um maior número de doentes a atingir uma perda de todo o excesso de IMC.

#### **PO 41 Avaliação do impacto da cirurgia bariátrica na densidade mineral óssea e vitamina D**

*Margarida Oliveira<sup>1</sup>; Catarina Gama<sup>1</sup>; Paula Calvo<sup>1</sup>; Carolina Antunes<sup>1</sup>; Leonor Lopes<sup>1</sup>; Isabel Fonseca<sup>1</sup>; Rute Ferreira<sup>1</sup>; Clotilde Limbert<sup>1</sup>; Manuela Oliveira<sup>1</sup>; João Sequeira Duarte<sup>1</sup>*

*1 Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz*

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia bariátrica, a terapêutica mais eficaz para obesidade, está associada a alterações no metabolismo ósseo e perda de densidade mineral óssea (DMO).

**OBJETIVO:** Avaliar a DMO e insuficiência/défice de vitamina D, em doentes submetidos a cirurgia bariátrica.

**MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo em indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2022, que realizaram densitometria óssea após cirurgia. Dos 124 indivíduos foram excluídas 38 mulheres pós-menopausa, 3 homens >50 anos e 41 indivíduos que apresentavam fatores de risco para osteoporose e outras causas de osteoporose secundária, resultando num total de 42 indivíduos.

A análise de dados foi realizada com SPSS v28 e foi considerado estatisticamente significativo um p-value < 5%.

**RESULTADOS:** A amostra é composta por 42 indivíduos, 34 mulheres (81%) e 8 homens (19%), com uma média de  $42,5 \pm 6,5$  anos e um IMC médio de  $44,5 \pm 7,67$  kg/m<sup>2</sup>.

Trinta doentes (71,4%) foram submetidos a bypass gástrico (BP) e 12 (28,6%) a gastrectomia vertical/sleeve (SG).

A DMO foi realizada, em média,  $2,5 \pm 1,1$  anos, após a cirurgia. Oito doentes (19%) apresentavam uma diminuição da DMO após cirurgia bariátrica.

Não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a redução da DMO e o tipo de cirurgia ( $p = 0,534$ ).

O valor médio de vitamina D após a realização de BP ( $45,8 \pm 4,1$  nmol/L) foi inferior ao encontrado após a realização do SG ( $54,6 \pm 6,7$  nmol/L;  $p = 0,260$ ).

Nos indivíduos submetidos a BG, existe uma correlação positiva entre o valor de vitamina D e os valores de Z-score fémur ( $r = 0,523$ ;  $p = 0,003$ ).

**CONCLUSÃO:** Não se encontra associação entre o tipo de cirurgia e a redução na densidade mineral óssea, nesta amostra.

Valores mais elevados de vitamina D correlacionam-se com uma melhor saúde óssea em doentes submetidos a BG.

## **PO 42 Complicações associadas a Lower Body Lift nos Doentes Pós-Bariátricos**

*Maria de Albuquerque<sup>1</sup>; Bernardo Cavadas<sup>1</sup>; Miguel Veríssimo<sup>1</sup>; Raquel Barbosa<sup>1</sup>; Luís Ribeiro<sup>1</sup>; Luís Vieira<sup>1</sup>; Joaquim Bexiga<sup>1</sup>*

*1 Hospital de São José*

### **Introdução**

O aumento do número de cirurgias bariátricas tem conduzido a um aumento exponencial de doentes com perda massiva de peso (PMP) que procuram cirurgias de contorno corporal. O *Lower Body Lift* (LBL) consiste na remoção do excesso de pele e gordura residual abdominal e glútea, representando uma boa solução para os problemas estéticos e funcionais de parte destes doentes. O objetivo deste estudo foi caracterizar as complicações associadas a este procedimento em doentes com PMP.

### **Métodos**

Este estudo retrospectivo inclui doentes submetidos a LBL após PMP nos anos de 2021 e 2022. Foram avaliadas comorbilidades, medicação, tabagismo, peso e índice de massa corporal (IMC) máximo e pré-operatório. Incluiu-se a duração da cirurgia e hospitalização, valor de hemoglobina pré-operatório e no primeiro dia de pós-operatório. No pós-operatório avaliou-se a existência de seroma, deiscências com ou sem necessidade intervenção cirúrgica, hematomas, infeção e seroma.

### **Resultados**

A amostra engloba 78 doentes. A média de IMC pré-operatório foi de  $25,3$  kg/m<sup>2</sup>. A hemoglobina média no pré-operatório foi de  $12,7$ g/L. 44,9% apresentaram algum tipo de complicações, sendo as mais comuns deiscências com indicação para tratamento conservador (33,3%) e seroma (11,5%). De acordo com a classificação de Clavien Dindo, 25,6% da amostra apresentou complicações de Grau I, 3,85% de Grau II, 11,5% de Grau IIIA e 7,7% de grau IIIB. 11,5% destes doentes necessitaram de suporte transfusional pós-operatório, apresentando maior risco transfusional em relação a doentes de PMP submetidos a outras cirurgias de contorno corporal ( $p = 0,022$ ).

### **Conclusão**

O LBL, quando comparado com a abdominoplastia, apresenta vantagens no tratamento da ptose glútea e adiposidade crural, com um perfil de complicações aceitável, caracterizado por poucas complicações maior e com benefício estético e funcional para os doentes com PMP.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica, Cirurgia de Contorno Corporal, Lower Body Lift

## **PO 43 Lower Body Lift Vs Abdominoplastia – Indicações cirúrgicas em Doentes com Perda Massiva de Peso**

*Maria de Albuquerque<sup>1</sup>; Bernardo Cavadas<sup>1</sup>; Miguel Veríssimo<sup>1</sup>; Raquel Barbosa<sup>1</sup>; Luís Ribeiro<sup>1</sup>; Luís Vieira<sup>1</sup>; Joaquim Bexiga<sup>1</sup>*

*1 Hospital de São José*

### **Introdução**

Os doentes com perda massiva de peso (PMP) procuram frequentemente cirurgias de contorno corporal. A abdominoplastia permite remover o excesso de pele e gordura abdominal. O *Lower Body Lift* (LBL)

adiciona a este procedimento uma abordagem circunferencial, removendo o excesso de pele da região glútea e melhorando a sua projeção, com benefícios funcionais e estéticos. Este estudo tem o objetivo de comparar complicações associadas aos dois procedimentos.

#### **Métodos**

Este estudo retrospectivo inclui doentes submetidos a LBL e abdominoplastia após PMP entre 2021 e 2022. Avaliaram-se comorbilidades, medicação, tabagismo, peso e índice de massa corporal (IMC) máximo e pré-operatório. Incluiu-se a duração da cirurgia e hospitalização, valor de hemoglobina pré-operatório, no primeiro dia pós-operatório e necessidade transfusional. No pós-operatório avaliou-se a existência de seroma, deiscência, hematomas, infecção e seroma.

#### **Resultados**

A amostra engloba 78 doentes submetidos a LBL e 69 submetidos a abdominoplastia. Os doentes de LBL apresentavam uma média de idades inferior e IMC pré-operatório médio mais baixo, mas IMC máximo médio superior e maior percentagem de perda de peso. A taxa de complicações foi respetivamente 44,8% e 42%. A complicação mais comum nos doentes com LBL foi deiscência sem necessidade cirúrgica (77,1%) em comparação com o seroma no grupo da abdominoplastia (17,4%). Neste grupo verificaram-se taxas inferiores de deiscência com necessidade cirúrgica (5,8% Vs 14,3%) e seroma (17,4 Vs 25,7%). No grupo do LBL verificou-se uma correlação estatisticamente positiva com o aumento de risco transfusional ( $p = 0,022$ ), apresentando uma taxa transfusional duas vezes superior aos doentes de abdominoplastia (11,5%).

#### **Conclusão**

O LBL está indicado para doentes mais jovens, com maior taxa de perda de peso. Apesar de apresentar um perfil de complicações major superior à abdominoplastia, do qual os doentes devem ter conhecimento, trata-se de um procedimento cirúrgico seguro com potencial para um melhor resultado estético final.

**Palavras-Chave:** Perda massiva de peso, *Lower Body Lift*, Abdominoplastia

### **PO 44 O Desafio da Remodelação da Mama em Doentes com Perda Massiva de Peso**

*Maria de Albuquerque*<sup>1</sup>; *Bernardo Cavadas*<sup>1</sup>; *Miguel Veríssimo*<sup>1</sup>; *Raquel Barbosa*<sup>1</sup>; *Luís Ribeiro*<sup>1</sup>; *Luís Vieira*<sup>1</sup>; *Joaquim Bexiga*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital de São José

#### **Introdução**

As doentes com perda massiva de peso (PMP) apresentam alterações específicas na mama, nomeadamente ptose de grau III com distâncias extremas entre a fúrcula e o complexo areolo-mamilar (CAM), esvaziamento do polo superior e medialização do CAM, não totalmente resolvidas com as técnicas cirúrgicas convencionais. Além disso, a mama representa a feminilidade e é um dos aspetos prioritários para as doentes com PMP. Este estudo tem como objetivo a revisão de técnicas desenhadas para otimizar o resultado estético da mama em doentes com PMP.

#### **Métodos**

Este estudo retrospectivo inclui doentes com PMP submetidos a procedimento único ou múltiplos com mamoplastia de redução e mastopexia nos anos de 2021 e 2022. Avaliaram-se comorbilidades, medicação, tabagismo, peso e índice de massa corporal (IMC) máximo e pré-operatório. Avaliaram-se as técnicas cirúrgicas utilizadas, o tipo de pedículo para transposição do CAM e cicatriz, peso total de mama excisada e ainda complicações pós-operatórias associadas. A satisfação das doentes foi avaliada numa escala visual de 0 – 10. Foram colhidas imagens pré e pós-operatórias das doentes, que serão apresentadas.

#### **Resultados**

A amostra engloba 51 doentes. 23,5% foram submetidos a mamoplastia de redução e 76,5% a mastopexia. O peso total médio excisado foi de 414g. A maioria realizou excisão segundo padrão de Wise com pedículo supero medial. Em 9 doentes utilizou-se retalho dérmico de auto-aumento com base inferior. Em 4 doentes fez-se mastopexia segundo técnica de Rubin. Numa doente foi necessário enxerto de CAM. Não foram utilizados implantes mamários. A taxa de complicações foi de 17,6%, na maioria (11,8%) deiscência de sutura para tratamento conservador e a taxa de reintervenção de 5,9%.

#### **Conclusão**

Recorrendo a diferentes técnicas de mamoplastia, é possível oferecer aos doentes com PMP uma solução personalizada e segura, com bons resultados funcionais e estéticos, que podem facilitar a manutenção da perda ponderal nesta população.

**Palavras-Chave:** Perda massiva de peso, mama, mastopexia



## **PO 45 Cirurgia de Contorno Corporal – Fatores Preditores do Risco Transfusional**

*Maria de Albuquerque*<sup>1</sup>; *Bernardo Cavadas*<sup>1</sup>; *Miguel Veríssimo*<sup>1</sup>; *Raquel Barbosa*<sup>1</sup>; *Luís Ribeiro*<sup>1</sup>; *Luís Vieira*<sup>1</sup>; *Joaquim Bexiga*<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Hospital de São José

### **Objetivos/Introdução**

Os doentes com perda massiva de peso (PMP) constituem um grupo complexo na cirurgia de contorno corporal (CCC), com múltiplas comorbilidades que contribuem para taxas de complicações pós-operatórias superiores a outros grupos. Existem poucos estudos sobre fatores de risco para complicações ou transfusão pós cirurgia. O objetivo deste estudo consiste em avaliar fatores de risco que prevejam a necessidade transfusional pós cirurgia.

### **Métodos**

Este estudo retrospectivo inclui doentes submetidos a CCC após PMP entre 2021 e 2022. Foram avaliadas comorbilidades, medicação, tabagismo, peso e índice de massa corporal (IMC) máximo e pré-operatório, duração da cirurgia e hospitalização e número de procedimentos. O valor de hemoglobina foi avaliado pré operativamente e no primeiro dia de pós-operatório. Avaliou-se a necessidade transfusional durante o internamento e readmissão hospitalar por anemia.

### **Resultados**

A amostra engloba 224 doentes, num total de 301 procedimentos. 71,9% dos doentes foram submetidos a procedimentos múltiplos. A média de IMC pré-operatório foi de 25,9 kg/m<sup>2</sup>. A hemoglobina média no pré-operatório foi de 12,8g/L. 6,25% foram submetidos a transfusão sanguínea no pós-operatório e 0,89% necessitaram de reinternamento por anemia. Os doentes sob antiagregantes e os que foram submetidos a *Lower Body Lift* (LBL) apresentaram maior risco de necessidade transfusional ( $p = 0,011$  e  $p = 0,022$ , respetivamente). Estabeleceu-se uma correlação estatisticamente significativa entre a necessidade transfusional e o aumento da duração de internamento ( $p = 0,001$ ).

### **Conclusão**

As cirurgias de contorno corporal na população pós-bariátrica são cirurgias eletivas, pelo que não são expectáveis complicações com risco de vida. Concluímos que doentes sob antiagregantes ou submetidos a LBL apresentam maior risco de necessidade transfusional no pós-operatório, apesar de baixo. Nestes grupos, deverá haver um reforço do controlo pré-operatório das comorbilidades, as cirurgias deverão ser pouco agressivas e associadas a cuidados pós-operatórios apertados, de modo a aumentar a segurança dos procedimentos.

**Palavras-chave:** Cirurgia de Contorno Corporal, anemia, transfusão

## **PO 46 Estigma e discriminação em doentes com obesidade candidatos a cirurgia bariátrica**

*Inês Figueiredo*<sup>1</sup>; *Lara Palmeira*<sup>2</sup>; *José Silva-Nunes*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central - Hospital Curry Cabral <sup>2</sup> Instituto Portucalense de Psicologia (I2P)

O estigma da obesidade consiste em atitudes, crenças, assunções e julgamentos negativos relacionadas com o peso corporal, encontrando-se associado a estereótipos sociais prejudiciais. O estigma pode ser explícito, implícito ou internalizado. O estigma da obesidade pode conduzir a discriminação, ou seja, o tratamento não igualitário de indivíduos devido ao seu peso. A discriminação da obesidade é frequente, tendo aumentado 66% na última década. Segundo a literatura, até 40% dos adultos com obesidade reportam ter sofrido alguma forma de estigma.

Neste estudo, foram aplicados dois questionários a doentes com obesidade candidatos a cirurgia bariátrica: “*Weight Self-Stigma Questionnaire*” (WSSQ) e “*Stigmatizing Situations Inventory Brief*” (SSI-B).

Foram incluídos 30 doentes (21 do sexo feminino) com idade mediana de 48 anos (21-68), IMC mediano de 44 kg/m<sup>2</sup> (35-58) e massa gorda média de 47% (35-55%).

A pontuação mediana do questionário de estigma WSSQ foi de 36 (12-51) para um máximo de 60. Constituído por duas subescalas, a S1 “Medo de estigma social” pontuou 18 (6-27) e a S2 “Auto-desvalorização” pontuou 17 (6-28). A escala SSI-B obteve uma mediana de 19 (0-70) para um máximo de 100.

A subescala 1 pontuou mais alto em doentes com *binge eating* (25±2 vs 17±4;  $p=0.03$ ) e, tendencialmente, naqueles cuja motivação para perder peso se prendia com qualidade de vida (21±5 vs 17±5;  $p=0.05$ ). A subescala 2 pontuou mais alto naqueles com melhoria qualidade de vida como motivação (20±5 vs 15±5;  $p=0.04$ ) e com patologia osteoarticular (19±5 vs 15±5;  $p=0.04$ ), assim como o total da escala WSSQ (41±8 vs 32±8;  $p=0.02$  e 40±7 vs 32±8;  $p=0.03$ ). A escala SSI-B pontuou, tendencialmente, mais alto nos doentes com esteatose hepática (31±26 vs 14±14;  $p=0.055$ ).

Em conclusão, os doentes com obesidade candidatos a cirurgia bariátrica apresentam uma elevada carga de estigma. Contudo, com algumas exceções, a discriminação por eles percebida é baixa

#### **PO 47 Remissão da Diabetes Mellitus tipo 2 após cirurgia bariátrica**

*Catarina Gama*<sup>1</sup>; *Margarida Oliveira*<sup>1</sup>; *Carolina Antunes*<sup>1</sup>; *Paula Calvo*<sup>1</sup>; *Leonor Lopes*<sup>1</sup>; *Eugénia Silva*<sup>1</sup>; *Bernardo Marques*<sup>1</sup>; *Cristina Tomás*<sup>1</sup>; *Olga Ribeiro*<sup>1</sup>; *João Sequeira Duarte*<sup>1</sup>  
*1 Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz*

**Introdução:** Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma das co-morbilidades associadas à obesidade. A cirurgia bariátrica e consequente perda ponderal pode levar a uma melhoria significativa do seu controlo metabólico e eventual remissão. Pretende-se avaliar a evolução do controlo metabólico e remissão da DM2 após 3 anos da cirurgia bariátrica.

**Métodos:** Estudo observacional e transversal com 82 doentes com DM2, submetidos a cirurgia bariátrica [*bypass* gástrico (BPG): 51; *sleeve* gástrico (SG): 31]. Avaliou-se a variação no IMC, a hemoglobina glicada (HbA1c), glicemia em jejum (GJ) e terapêutica antidiabética instituída durante 3 anos. Os dados foram recolhidos através dos registos clínicos individuais. A remissão da DM2 foi definida segundo os critérios da *American Diabetes Association*.

**Resultados:** Observou-se remissão completa da DM2 em 39 dos 82 doentes (47,0%). A remissão foi mais frequente nos doentes submetidos a BPG do que a SG (70,6% *versus* 30,4%; *p*=0,012).

Verificou-se redução no número médio de ADO nos doentes sem remissão da DM2 (-0,9), assim como redução de 60% (12/20) dos doentes sob insulino-terapia. A média da redução de ADO no grupo submetido a BPG foi superior comparando com o grupo submetido a SG (-1,2 *versus* -0,5; *p*=0,002).

A variação média do IMC foi semelhante nos doentes com e sem remissão da DM2 (-11,7kg/m<sup>2</sup> *versus* -9,9kg/m<sup>2</sup>; *p*=0,82), assim como a variação média da GJ (-44,53 mg/dL *versus* -40 mg/dL; *p*=0,736) e a variação média da HbA1c (-1,24% *versus* -0,72%; *p*=0,092).

**Conclusões:** A cirurgia bariátrica permitiu um melhor controlo metabólico dos doentes, demonstrado pela redução da HbA1c, da glicémia em jejum e da terapêutica antidiabética. Segundo dados desta análise, o BPG apresenta-se como o procedimento de escolha nos doentes com DM2. Este estudo encontra-se limitado pelo reduzido tamanho da amostra.

**Palavras-chave:** cirurgia bariátrica; Diabetes Mellitus tipo 2; remissão

#### **PO 48 Avaliação de complicações na cirurgia bariátrica**

*Beatriz Simões*<sup>1</sup>; *Carolina Martins*<sup>2</sup>; *Catarina Lucas*<sup>2</sup>; *Lelita Santos*<sup>3</sup>

*1 Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra 2 Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra 3 Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**INTRODUÇÃO E OBJETIVO:** Nos países industrializados a obesidade continua a ser um problema de Saúde Pública, aumentando o risco de doenças associadas como Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial, Dislipidémia, Doenças Cardiovasculares e algumas neoplasias. Neste sentido, a Cirurgia Bariátrica tem demonstrado ser o procedimento mais eficaz para o seu tratamento. Como qualquer procedimento invasivo, este não é exceção no que refere a complicações. Posto isto, esta investigação visa avaliar e comparar duas técnicas frequentemente utilizadas, *Sleeve Gastrectomy* (SG) e *Gastric Bypass* (GB), bem como potenciais complicações cirúrgicas e não cirúrgicas decorrentes destas.

**MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo baseado em dados recolhidos nos processos clínicos dos utentes na consulta de Medicina Interna e Doenças Nutricionais do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. São critérios de inclusão a realização de Cirurgia Bariátrica a partir de 2020, sendo excluídos doentes submetidos à colocação de Banda Gástrica ou de idade superior a 75 anos.

**RESULTADOS:** Foram estudados 115 doentes, com média de idades de 49 anos, sendo 21,7% do sexo masculino e 78,3% do sexo feminino. Destes, 36,5% realizaram GB e 63,5% SG. Verificou-se que as complicações médicas mais frequentes foram défice de ácido fólico, vitamina D, ferro e vitamina B12 em ambas. De salientar ainda que 4,8% apresentaram deiscência na Zona de Anastomose, 2,4% Hérnia Interna e 2,4% *Dumping Syndrome* no GB. Na SG é importante destacar a ocorrência de Refluxo Gastro-Esofágico em 13,7% dos doentes. Outras complicações foram observadas, contudo em menor escala.

**CONCLUSÕES:** Em conclusão, apesar de eficazes, estas técnicas não estão isentas de complicações. No entanto, de forma positiva, verifica-se uma diminuição franca nas complicações cirúrgicas e não cirúrgicas, quando comparado com a literatura. A deteção precoce destas, com a correta abordagem, torna-se crucial para melhorar a qualidade de vida dos doentes

#### **PO 49 Encefalopatia de Wernicke pós cirurgia bariátrica: relato de um caso clínico**

*Guilherme Vaz de Assunção*<sup>1</sup>; *Silvia Paredes*<sup>1</sup>; *Maria Helena Cardoso*<sup>1</sup>

*1 Centro Hospitalar Universitário de Santo António*

**INTRODUÇÃO:** A Encefalopatia de Wernicke (EW) é uma doença neurológica aguda causada pela deficiência de tiamina. É caracterizada pela tríade clássica de encefalopatia, ataxia da marcha e disfunção oculomotora. Ocorre no contexto de uma malnutrição causada por insuficiência no aporte alimentar ou mal-absorção. Como ambas podem ocorrer em doentes submetidos a cirurgia bariátrica é importante reconhecer e tratar esta complicação.

**CASO CLÍNICO:** Mulher, 41 anos, com apneia obstrutiva do sono, litíase vesicular, refluxo gastroesofágico e obesidade classe III (IMC 41,9 kg/m<sup>2</sup>) foi submetida a bypass gástrico em Y de Roux (BG) em 2018. Foi suplementada para valores pré-operatórios baixos de vitamina D, ácido fólico e zinco. Não existiram complicações pós-operatórias. Três meses após a cirurgia, a doente recorreu ao serviço de urgência (SU) com queixas de dor abdominal e vômitos com 1 mês de evolução. Foi realizada uma endoscopia alta que demonstrou uma anastomose patente. Teve alta medicada com pró-cinéticos e dieta líquida. Uma semana depois, regressou ao SU com vômitos incoercíveis, confusão, ataxia axial, nistagmo multidirecional e hiporreflexia sem déficits motores. Não apresentava alterações na TC e RM cranioencefálica. A punção lombar não revelou alterações. As análises sanguíneas eram normais, exceto: ácido fólico 2,1 ng/mL [intervalo de referência (IR) 2,2-17,5] e tiamina 33 nmol/L [IR: 65-300]. Foi iniciada reposição endovenosa de tiamina. A evolução foi favorável e a doente recebeu alta após 2 semanas. Após o internamento manteve disfunção da marcha com miopatia na coxa direita confirmada por eletromiografia e biópsia.

**CONCLUSÃO:** Apresentamos uma doente com grave hipovitaminose B1 por quadro de vômitos severo após BG. A EW deu origem a sequelas de défice motor, possivelmente no contexto de uma radiculoplexopatia. É importante identificar quadro de vômitos persistentes e prevenir a desnutrição após a cirurgia bariátrica, uma vez que a EW tem um início rápido e decurso prejudicial. A suplementação vitamínica após a cirurgia bariátrica previne esta complicação grave.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia Bariátrica, Défice de Tiamina, Encefalopatia de Wernicke

## *Prémio Melhor Comunicação*

### **Psicologia**

#### **PO 50 Estudo exploratório do Inventário de Avaliação da Personalidade em candidatos a Cirurgia Bariátrica**

*Pedro Monteiro<sup>1</sup>; Mariana Narigão<sup>2</sup>; Mariana Caiado<sup>2</sup>; Olga Rodrigues Ribeiro<sup>2</sup>*

*1 Neurovinda 2 Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz*

A intervenção psicológica no contexto da Cirurgia da Obesidade, procura compreender o funcionamento psicológico do paciente e incorporar mudanças cognitivas, emocionais e motivacionais a longo prazo. O Inventário de Avaliação da Personalidade (PAI), abrange construtos relevantes para o diagnóstico, tomada de decisão clínica e planeamento do tratamento.

Procuramos compreender como as escalas do PAI se relacionaram com a idade e o peso pré-operatório.

A amostra foi constituída por 156 pacientes (109 mulheres e 47 homens) a quem foi aplicado o PAI. Consideraram-se as escalas: Agressão, Ideação Suicida, Fatores de Stress, Falta de Suporte Social, Resistência ao Tratamento, Dominância e Amabilidade. Realizaram-se testes de Correlação de Pearson entre a idade e o peso e entre a idade e resultados das escalas. Realizaram-se testes ANOVA One Way para comparação de médias dos resultados das escalas entre os diferentes grupos etários. Nos homens, a idade correlacionou-se com o peso, Resistência ao Tratamento e Amabilidade ( $p < .05$ ), e com a Dominância ( $p < .01$ ). A Dominância foi superior no grupo dos 51-60 anos ( $p < .01$ ) e a Amabilidade no grupo dos 61-70 anos ( $p < .05$ ).

Nas mulheres, a idade correlacionou-se com o peso e com a Resistência ao Tratamento ( $p < .01$ ). A Ideação Suicida foi superior no grupo dos 61-70 anos ( $p < .01$ ), a Resistência ao Tratamento no grupo dos 51-60 anos ( $p < .01$ ) e a Amabilidade no grupo dos 31-40 anos ( $p < .01$ ).

O presente estudo exploratório, identificou áreas onde o processo terapêutico poderá ser mais incisivo e potenciar os resultados da Cirurgia da Obesidade a longo prazo. Evidenciou que a idade se associa a maior resistência à mudança (em ambos os sexos), sugere um estilo relacional pouco tolerante e controlador nos homens e maior necessidade de aceitação/aprovação pelos outros nas mulheres, a par de desesperança e potencial para comportamentos autolesivos, particularmente nas detentoras de recursos cognitivos mais eficientes.

**Palavras-Chave:** Inventário de Avaliação da Personalidade; Obesidade; Processo Terapêutico; Cirurgia Bariátrica

## **PO 51 Défices nutricionais após Bypass gástrico de anastomose única numa amostra de 18 doentes**

*Mariana Fraga<sup>1</sup>; Sofia Pinto<sup>1</sup>; Vânia Magalhães<sup>1</sup>; Fernando Pichel<sup>1</sup>  
1 Centro Hospitalar Universitário de Santo António*

**Introdução:** O Bypass gástrico de anastomose única (OAGB) tem sido utilizado como alternativa ao *sleeve* e ao *bypass* gástrico dada a sua execução mais simples, a possibilidade de ser usado como cirurgia de revisão e de ser convertido posteriormente, se necessário. Contudo, por se tratar de um procedimento restritivo e mal-absortivo, existe risco de défices nutricionais no período pós-operatório. O objetivo deste trabalho foi avaliar o estado nutricional do ponto de vista proteico, de vitaminas e minerais 6 meses após OAGB.

**Métodos:** Estudo retrospectivo incluindo 18 doentes submetidos a OAGB entre março de 2021 e fevereiro de 2023, avaliados na consulta de Nutrição no pré-operatório e 6 meses após cirurgia. Foram analisados parâmetros antropométricos e analíticos (obtidos através de amostra de sangue). Os défices analíticos foram definidos da seguinte forma: ferro < 50 µg/dL, pré albumina < 200 mg/L, cálcio total < 2,15 mmol/L, zinco < 9,1 µmol/L, vitamina B12 < 191 pg/mL e ácido fólico eritrocitário < 235,1 ng/ml. Os dados foram comparados através da média e desvio padrão.

**Resultados:** Os doentes apresentaram uma média de idades de 45±10,9 anos, sendo que 14 eram do sexo feminino. A média de peso prévio à cirurgia era de 131±19,2 Kg. Após 6 meses de realização de OAGB verificou-se uma média de peso de 92±13,2 Kg. Aos 6 meses pós OAGB verificaram-se valores de ferro 62±27,4 µg/dL, cálcio total 2,3±2,18 mmol/L, vitamina B12 786±378,4 pg/mL, ácido fólico eritrocitário 285,9±219,42 ng/ml, pré-albumina 169±50,8 mg/L e zinco 8,3±1,68 µmol/L.

**Conclusões:** Nesta amostra de 18 doentes a perda ponderal 6 meses após cirurgia foi satisfatória. Relativamente aos parâmetros analíticos verifica-se que a média de pré-albumina e zinco estão abaixo dos valores de referência. Face à utilização mais recorrente desta técnica é importante que se realize uma monitorização regular dos parâmetros analíticos de forma a prevenir eventuais complicações resultantes de défices nutricionais.

**Palavras-chave:** OAGB, défices nutricionais, desnutrição.

## **PO 52 Gastroplastia Endoscópica (ESG) com Apollo Overstich® para High-Risk (ASA III-IV) e Doentes com Obesidade Grau I: 3 anos de Follow-Up**

*Ricardo Zorron<sup>1</sup>; Tania Matos<sup>1</sup>; Ines Sapinho<sup>1</sup>; Catarina Silvestre<sup>1</sup>; Filipa Serra<sup>1</sup>; Ana Carolina Neves<sup>1</sup>; Telmo Barroso<sup>1</sup>; Rita Talhas<sup>1</sup>; Miguel Tomé<sup>1</sup>; José Maria Correia Neves<sup>1</sup>  
1 Hospital Cuf Descobertas*

**Objetivos:** A cirurgia bariátrica para obesidade severa pode induzir uma importante perda de excesso de peso (EWL) durante os anos após a cirurgia, e as comorbidades geralmente melhoram ou desaparecem. Como muitos pacientes com contraindicações cirúrgicas para a cirurgia bariátrica podem ser aplicados atualmente a esses casos. Este estudo descreve a experiência clínica preliminar com a gastroplastia endoscópica em manga - Endosleeve - nesse grupo de pacientes.

**Métodos:** A gastroplastia endoscópica primária em manga foi realizada em uma série de 31 pacientes usando o dispositivo de sutura de espessura total Apollo Overstich. Todos os pacientes selecionados foram classificados como ASA III-IV, devido ao alto risco cardiopulmonar, ou candidatos a transplante de fígado/renal/coração. As etapas técnicas incluíram anestesia geral, inserção de um Overtube, sutura de espessura total do corpo e do fundo com suturas interrompidas não absorvíveis, dimensionamento do tubo gástrico. Os pacientes foram acompanhados e documentados com relação a complicações, perda de peso e comorbidades.

**Resultados:** Todos os pacientes foram submetidos ao procedimento sem complicações intraoperatórias. O tempo operatório médio foi de 87 minutos. Ocorreram duas complicações pós-operatórias, Clavien Grau I e II. O IMC médio pré-operatório foi de 61 kg/m<sup>2</sup>, o IMC mais alto foi de 100,8 e o peso corporal mais alto foi de 310 kg. O acompanhamento mostrou perda de peso satisfatória após 36 meses. As comorbidades foram melhoradas com a redução de medicamentos em todos os pacientes.

**Conclusões:** A gastroplastia endoscópica primária com *sleeve* usando Apollo Overstich é um novo procedimento menos invasivo para obesidade mórbida, com resultados iniciais satisfatórios e poucas complicações para esse grupo de pacientes de alto risco.

**Keywords:** endoscopic sleeve gastroplasty; ESG; endoscopy; obesity

**PO 53 Técnica de Fundoplicatura Slim-TOUPET com Gastroplicatura para perda de peso e tratamento da DRGE em pacientes com obesidade leve: Resultados pós-operatórios a curto prazo de uma nova técnica**

Ricardo Zorron1; Miguel Tomé1; Ines Sapinho1; Catarina Silvestre1; Tania Matos1; Filipa Serra1; Rita Talhas1; Telmo Barroso1; José Maria Correia Neves1  
1 Hospital Cuf Descobertas

**Introdução:** O refluxo gastroesofágico (RGE) associado à obesidade apresenta muitos desafios na escolha da terapêutica adequada. Há controvérsias na indicação de Bypass Gástrico em Y de Roux sobre o tratamento de pacientes com obesidade leve com refluxo sintomático. O estudo propõe uma nova técnica (SLIM-Toupet) para tratar DGRE e obesidade em uma única etapa, adicionando uma plicatura de maior curvatura à fundoplicatura de Toupet padrão e iniciou uma série piloto para pacientes selecionados para a técnica. Todos os doentes assinaram o consentimento informado para o estudo.

**Métodos:** Doentes com doença do refluxo sintomática, documentada por endoscopia e/ou pHmetria refratária à terapia conservadora, foram tratados com a técnica. Foi realizada uma fundoplicatura de Toupet laparoscópica clássica e uma variação da plicatura gástrica de grande curvatura foi acrescentada com o uso de suturas não absorvíveis que chegavam até o antro.

**Resultados:** Vinte e um doentes foram submetidos ao procedimento com sucesso, com recuperação da sintomatologia e perda de peso, com um acompanhamento médio de 24 meses. O tempo operatório médio foi de 118 minutos e os pacientes se recuperaram, com exceção de um doente com sangramento tratado por relaparoscopia, sem complicações pós-operatórias. A permanência média no pós-operatório foi de 2,3 dias. A perda de peso foi muito satisfatória, e o IMC inicial médio de 36,6 kg/m<sup>2</sup> caiu para 28,4 kg/m<sup>2</sup> após 12 meses. O controle das comorbidades também foi obtido na maioria dos pacientes.

**Conclusões:** Pacientes com doença do refluxo gastroesofágico grave e obesidade de grau I ou II podem ser tratados com eficiência por esse procedimento inovador, evitando procedimentos bariátricos mais radicais e mantendo a perda de peso sustentada. Ainda são necessários estudos com séries maiores e acompanhamento mais longo para definir o papel dessa terapia no tratamento de pacientes com DRGE e obesidade leve.

**Keywords:** Obesity surgery; Gastroesophageal Reflux; Gastroplication

**PO 54 Reganho de Peso após BPD de Scopinaro ou RYGB: Soluções Endoscópicas com APC e Trimming da Anastomose e Pouch Gástrico**

Ricardo Zorron1; Miguel Tomé1; Ricardo Gorjão1; José Maria Correia Neves1; Enio Afonso1; Carlos Leichsenring1; Carlos Vaz1  
1 Hospital Cuf Descobertas

**Introdução:** O Duodenal Switch e o Biliopancreatic Diversion (BPD - Scopinaro) para obesidade mórbida podem induzir uma importante perda de excesso de peso (EWL) durante 2 anos após a cirurgia, e as comorbidades geralmente melhoram ou desaparecem. Normalmente, ocorre um platô de peso quando o equilíbrio no balanço energético é atingido após um ano da cirurgia. O ganho de peso pode ser induzido, entre outros, por fatores anatômicos, como o aumento do tamanho da anastomose ou da bolsa gástrica, causando perda de restrição. Propomos um novo procedimento endoscópico para reduzir a bolsa gástrica e a anastomose, potencialmente revertendo o platô típico após o bypass gástrico, a DBP e a DS, e o aplicamos em uma série clínica piloto.

**Métodos:** A revisão endoscópica da DBP, em pacientes com reganho de peso muitos anos após a cirurgia primária, foi realizada usando o dispositivo de sutura de espessura total Apollo Overstich®. As etapas técnicas incluíram: 1. Endoscopia diagnóstica com medida da bolsa e anastomose. 2. Inserção do Overtube. 3. Termocoagulação com argônio de toda a superfície anastomótica. 4. Sutura lateral da anastomose. 5. Corte da bolsa para obter uma conformação tubular. Os pacientes foram acompanhados e documentados com relação a complicações, perda de peso e comorbidades.

**Resultados:** Os pacientes foram submetidos ao procedimento sem complicações intraoperatórias. O tempo operatório médio para as revisões foi de 52 minutos. O acompanhamento mostrou uma perda de peso satisfatória de 18% da TBWL após 6 meses.

**Conclusões:** A revisão endoscópica com Apollo Overstich para reganho de peso após DS, BPD e bypass gástrico é um novo procedimento não invasivo com uma baixa curva de aprendizado e resultados iniciais satisfatórios. A eficácia de seu uso para corrigir a SD ou a DBP com plicatura de manga deve ser analisada em estudos adicionais.

**Keywords:** obesity surgery; endoscopy; endoscopic gastroplasty

## *Prémio Menção Honrosa*

### Atividade Física

#### **PO 55 a relação entre o baixo peso à nascença e o risco metabólico: uma abordagem preliminar em adolescentes escolares**

Aristides M. Machado-Rodrigues<sup>1,2</sup>, Daniela Rodrigues<sup>1</sup>, Augusta Gama<sup>1</sup>, Helena Nogueira<sup>1</sup>, Maria-Raquel G. Silva<sup>1,3</sup>, Luís P. Mascarenhas<sup>4</sup>, Cristina Padez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, universidade de Coimbra, Portugal;*

<sup>2</sup> *Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal;*

<sup>3</sup> *Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal*

<sup>4</sup> *Departamento de Pediatria, UniCentro, Universidade do Paraná, Brasil.*

**INTRODUÇÃO:** A obesidade está associada com o aumento do risco metabólico, bem como outras comorbidades na adolescência. Os mecanismos que estão na sua base da potencial associação entre o baixo peso à nascença com um cluster de fatores de risco metabólico (FRM) não são ainda claros. Assim, o presente estudo pretendeu avaliar a associação entre um cluster de FRM e o baixo peso à nascença em adolescentes.

**METODOLOGIA:** A amostra foi constituída por 491 adolescentes (262 raparigas) com idades dos 14 aos 17 anos, numa abordagem transversal. A estatura, o peso e o IMC foram avaliados. A aptidão cardiorrespiratória foi avaliada pelo teste do vai-vém (PACER) e a atividade física (AF) com o recurso ao *3-day diary* (Bouchard et al., 1983). As variáveis foram normalizadas e expressas em Z-scores. O score de risco dos FRM é uma variável composta, que incluiu os níveis de glicose em jejum, insulina, HDL, triglicérideos e a pressão arterial, tal como noutros estudos epidemiológicos. Uma regressão linear múltipla foi utilizada para testar a sobredita associação entre os constructos, ajustando para a idade, sexo, IMC, AF, aptidão cardiorrespiratória e nível de educação parental.

**RESULTADOS:** A estatura, o peso, a pressão arterial sistólica e diastólica foram, em média, significativamente superiores nos rapazes; no entanto, o HDL, os níveis de insulina foram superiores nas raparigas. A AF e a aptidão cardiorrespiratória foram significativamente superiores nos rapazes comparativamente às raparigas. A análise de regressão mostrou que o baixo peso à nascença está significativamente associado ao risco metabólico aumentado, após controlo dos fatores concomitantes.

**CONCLUSÃO:** O baixo peso à nascença está associado com o risco metabólico aumentado em adolescentes de 14-17 anos. Apesar dos diferentes modelos de associação testados, outras abordagens experimentais e de natureza longitudinal serão necessárias para dar consistência a estas conclusões, e especialmente acerca da sua etiologia.

**Palavras-chave:** *Síndrome metabólica, baixo peso à nascença, adiposidade, aptidão cardiorrespiratória, adolescência.*