

insuficiente controlo metabólico, cerca de 20% dislipidemia e 16,9% IMC > P90. Concluímos que é necessário um maior investimento na educação terapêutica e modificação do estilo de vida com vista ao atingimento dos alvos glicémicos e prevenção do aparecimento de complicações micro e macrovasculares.

CO014. DIABETES E HIPERGLICEMIA: FACTORES DE PROGNÓSTICO NA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE – ESTUDO RETROSPECTIVO EM DOENTES ADMITIDOS NO HOSPITAL DE BRAGA

V. Fernandes¹, J. Ramalho², M.J. Santos¹, N. Oliveira², M. Pereira¹

¹Endocrinologia; ²Medicina Interna. Hospital de Braga.

Introdução: A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é uma patologia frequente e com uma importante morbimortalidade. A Diabetes Mellitus (DM) aumenta o risco e complicações de doenças infecciosas. Todavia, carece estabelecer se a DM e a glicemia na admissão são factores de prognóstico em doentes com PAC.

Objetivo: Avaliar a relação entre DM/glicemia na admissão e desenvolvimento de complicações, duração do internamento e mortalidade em doentes com PAC; e a relação entre controlo glicémico e existência de complicações em diabéticos.

Métodos: Estudo observacional, analítico e retrospectivo dos adultos admitidos no Hospital de Braga entre Outubro/2011 e Março/2012, com PAC. Consultaram-se os processos clínicos electrónicos e para avaliação da mortalidade aos 30 e 90 dias efectuaram-se, adicionalmente, chamadas telefónicas. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e regressão logística.

Resultados: Dos 440 doentes incluídos, 51,1% eram mulheres, 83,1% idosos e 29,3% diabéticos. Destes, 48,8% tinham HbA1c doseada no internamento (mediana de 6,8%, percentil 25: 6,3%, percentil 75: 7,8%). A mediana da glicose na admissão foi 134 mg/dL (P25: 111 mg/dL, P75: 176 mg/dL). Os diabéticos pertenciam a faixas etárias mais elevadas ($p = 0,002$), apresentaram maior gravidade da pneumonia, avaliada pelo CRB-65 ($p = 0,025$), mais complicações ($p = 0,001$) e mais dias de internamento ($p = 0,001$). A DM revelou-se um preditor de complicações ($p = 0,008$). Não se demonstrou relação entre a DM e a mortalidade, nem entre os níveis de HbA1c e complicações, tempo de internamento e mortalidade. Por outro lado, verificou-se um aumento gradual dos dias de internamento para níveis mais elevados de glicose na admissão ($p = 0,016$) e uma tendência para complicações nos doentes hiperglicémicos. Porém, não houve diferenças estatisticamente significativas entre níveis de glicose e mortalidade.

Conclusão: A DM e a hiperglicemia na admissão são factores de mau prognóstico em doentes admitidos com PAC, associando-se a prolongamento do tempo de internamento e, nos diabéticos, a aumento das complicações.

CO015. CONTROLO GLICÉMICO EM 115 DIABÉTICOS TIPO 2, DURANTE 3 ANOS: ESTUDO RETROSPECTIVO DO MUNDO REAL

T. Nunes da Silva, H. Vara Luiz, B. Dias Pereira, A. Veloza, A.C. Matos, I. Manita, M.C. Cordeiro, L. Raimundo, J. Portugal

Serviço de Endocrinologia e Diabetes. Hospital Garcia de Orta (HGO). E.P.E. Almada.

Introdução: O controlo glicémico em Diabéticos tipo 2 (DM2) tende a deteriorar-se ao longo do tempo, requerendo intensificação da terapêutica.

Objetivo: Avaliar a evolução do controlo metabólico, da terapêutica farmacológica e não farmacológica e seus efeitos no peso em doentes com DM2.

Métodos: O controlo glicémico, a terapêutica e o peso foram avaliados retrospectivamente em 115 doentes com DM2, ao longo dos 3 primeiros anos de consulta hospitalar de Diabetologia (2006 a 2009). Utilizaram-se os testes t de Student e ANOVA para comparação de médias de variáveis contínuas; teste Q de Cochran para variáveis ordinais e o coeficiente de correlação de Spearman para a determinação da força de associação entre variáveis contínuas.

Resultados: A HbA1c média inicial era de $9,4\% \pm 2,3$, associada a um peso médio inicial de $77 \text{ Kg} \pm 17 \text{ Kg}$. A terapêutica prévia à entrada na consulta consistia exclusivamente em medidas não farmacológicas em 12,1%; anti-diabéticos orais (ADO) não associados a insulina, em 60% e regimes contendo insulina em 27,8% dos doentes. Ao longo dos 3 anos, observou-se diminuição da HbA1c para $7,4\% \pm 1,1$ ($p < 0,001$) e aumento do peso para $81,5 \text{ Kg} \pm 17,2$ ($p < 0,001$), sem aumento significativo de hipoglicemias graves ($p 0,494$). No final deste período nenhum doente se manteve sob terapêutica não farmacológica exclusiva; 28,7% estavam tratados isoladamente com ADO e 71,3% com esquemas terapêuticos contendo insulina ($p < 0,05$). A melhoria na HbA1c diferiu de acordo com terapêutica: 1% para os que se mantiveram em ADO; 2,5% para os que permaneceram insulino-tratados e 3,2% para os que transitaram para terapêutica com insulina ($p < 0,05$).

Conclusão: O controlo glicémico melhorou significativamente com o seguimento na consulta de Diabetologia (2% de redução da HbA1c), à custa da intensificação terapêutica, nomeadamente insulino-terapia. Concomitantemente, verificou-se um aumento significativo do peso de 1,5 Kg/ano, mas sem aumento significativo do número de hipoglicemias graves.

CO016. CONTROLO DA HIPERTENSÃO E DISLIPIDEMIA EM 115 DIABÉTICOS TIPO 2, DURANTE 3 ANOS: ESTUDO RETROSPECTIVO DO MUNDO REAL

T. Nunes da Silva, H. Vara Luiz, B. Dias Pereira, A. Veloza, A.C. Matos, I. Manita, M.C. Cordeiro, L. Raimundo, J. Portugal

Serviço de Endocrinologia e Diabetes. Hospital Garcia de Orta (HGO). E.P.E. Almada.

Introdução: O controlo da Hipertensão Arterial (HTA) e Dislipidemia assume um papel de destaque no doente com Diabetes tipo 2 (DM2), contribuindo decisivamente para o aparecimento de complicações micro e macrovasculares.

Objetivo: Avaliar a prevalência, tratamento não farmacológico e farmacológico da HTA e da Dislipidemia, numa consulta de Diabetologia.

Métodos: A prevalência e tratamento da HTA e Dislipidemia foram avaliados retrospectivamente, em 115 DM2, ao longo dos 3 primeiros anos de consulta hospitalar de Diabetologia (2006 a 2009). Utilizaram-se os testes t de Student e ANOVA para comparação de médias de variáveis contínuas.

Resultados: Inicialmente 79 doentes apresentavam HTA e no final dos 3 anos este número era de 89 ($p < 0,001$). Os valores iniciais de pressão sistólica eram 136 mmHg e de pressão diastólica 76 mmHg e no final eram respectivamente 137 e 71 mmHg (NS). Na primeira consulta, 90 doentes apresentavam dislipidemia e no final de 3 anos 94 (NS). Os valores basais de colesterol total (CT) eram 190 mg/dL , colesterol LDL (cLDL) 112 mg/dL ; colesterol HDL (cHDL) 50 mg/dL , Triglicerídeos 154 e colesterol não HDL (nHDL) de 139 mg/dL . Ao longo do seguimento verificou-se descida significativa apenas do CT para 174 ($p < 0,05$) e do cHDL para 124 ($p < 0,001$). Na primeira consulta, 95% dos doentes hipertensos fazia terapêutica farmacológica (IECA 18%, IECA e diurético 8%, ARA e diurético 6% e ARA