

**Comunicações Orais - *Diabetes Mellitus Tipo 1:*
*Educação Terapêutica***

Sexta Feira, 12 de Março de 2010
(11h45)

Sala Fénix III
(C13 a C18)

C13

DIABETES MELLITUS TIPO I EM IDADE JUVENIL: CONTROLO GLICÉMICO, TRATAMENTO, COMPLICAÇÕES E DOENÇAS AUTO-IMUNES ASSOCIADAS

Vieira A, Barros L, Fagulha A, Figueiredo J, Santos J, Martinho M, Alves M, Gouveia S, Carrilho F, Carvalheiro M

Introdução: A diabetes mellitus tipo I (DMI) é uma das doenças crónicas mais frequentes em idade jovem. A optimização do controlo glicémico visa atrasar as suas complicações.

Objectivos: Avaliar o controlo glicémico, tratamento, complicações e doenças auto-imunes associadas em diabéticos tipo I jovens tratados com múltiplas injeções de insulina.

Doentes e Métodos: Análise dos processos dos doentes com idades entre 11-26 anos com diagnóstico de DMI ≥ 6 meses seguidos em consulta de diabetes. Considerou-se autocontrolo glicémico eficaz (AGE) se efectuado ≥ 4 id. Parâmetros avaliados: sexo, idade, idade do diagnóstico, duração da DMI; A1C, IMC, autocontrolo glicémico (AG), esquema insulínico, contagem de hidratos de carbono (CHC), complicações, doenças auto-imunes associadas. A1C foi determinada com o DCA 2000®.

Resultados: n=108; 55,6% masculino; idade $20,2 \pm 3,1$ anos (11-26); idade média no diagnóstico $10,7 \pm 4,9$ anos (0-21); duração da diabetes $9,3 \pm 5,2$ anos (0,6-23). A1C actual: $8,1 \pm 1,6\%$ (5,3-13,4) com 30,6% dentro dos objectivos terapêuticos; A1C média do último ano: $8,0 \pm 1,4\%$ (5,6-12,8) com 33,3% dentro dos objectivos terapêuticos; IMC de $24,1 \pm 3,4 \text{ Kg/m}^2$, 64,8% normoponderais, 28,7% com excesso de peso, 5,6% com obesidade grau I; AGE (N=59): 76,3%; n° médio de AG por dia: $4,2 \pm 1,3$.

Todos faziam insulino-terapia intensiva; 45,4% fazia ≥ 3 injeções de análogo de acção rápida e 1 de análogo de acção lenta e 34,3% fazia ≥ 3 injeções de análogo de acção rápida e 2 de insulina de acção intermédia; n° administrações de insulina por dia: $5,3 \pm 0,8$. Faziam CHC avançada 51,9%, embora tenha sido feito ensino a todos.

No último ano, 1 apresentou cetoacidose diabética e 3 hipoglicémia grave. 30,9% (N=97) apresentava dislipidémia, 18,5% HTA, 7,4% nefropatia (ND), 2,8% apresentava retinopatia (RD).

12,0% estava medicado com metformina; 17,6% com anti-hipertensores e 2,8% com estatinas.

Relativamente à frequência de doenças auto-imunes: 47,6% (N=42) apresentava tiroidite auto-imune; 6,3% (N=32) com doença celíaca; estava documentada a presença de vitiligo num doente; outro apresentava doença de Berger.

Verificou-se relação estatisticamente significativa entre controlo glicémico e: AGE ($p=0,004$), incidência de dislipidémia ($p=0,05$; OR=2,8) e HTA ($p=0,027$; OR=5).

Não se verificou relação estatisticamente significativa entre controlo glicémico e: aplicação de CHC, presença de RD ou ND.

Conclusões: Realçamos a dificuldade de atingir os objectivos terapêuticos nesta faixa etária (apenas 30,6%) em que a adesão à terapêutica é, muitas vezes, irregular. Este trabalho mostra que o AGE se associa, de modo estatisticamente significativo, à optimização do controlo glicémico que, por sua vez, se associou, de forma estatisticamente significativa, a menor incidência de dislipidémia e HTA.

C14

INTERNAMENTO POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM DIABÉTICOS TIPO I – AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DE UM PERÍODO DE DOZE ANOS

Santos J, Paiva I, Vieira A, Alves M, Gouveia S, Carvalheiro M

Introdução: A cetoacidose é uma complicação aguda da diabetes mellitus que ocorre fundamentalmente em diabéticos tipo I. Apesar de ser potencialmente fatal, o diagnóstico precoce e a terapêutica intensiva têm contribuído para a redução progressiva da mortalidade e morbilidade.

Objectivos: Analisar os internamentos por cetoacidose em doentes diabéticos tipo I, relativamente a: factores demográficos, duração da doença, etiologia da descompensação, gravidade, terapêutica e evolução.

Doentes e Métodos: Estudo retrospectivo do processo clínico dos doentes internados por cetoacidose no Serviço entre 1/1/1997 e 31/12/2008.

Resultados: No período estudado, verificaram-se 134 episódios de internamento, correspondentes a 109 doentes (42,2% sexo masculino e 57,8% feminino), com média de idades $21,6 \pm 13,5$ anos (13-65). Nos diabéticos previamente diagnosticados (n=78), a média de idades à data do diagnóstico era $21,6 \pm 13,5$ anos, sendo a duração média da doença $10,9 \pm 7,2$ anos. Os factores precipitantes da cetoacidose foram: omissão de insulina (30,6%), episódio inaugural (23,1%), infecção (21,6%), etilismo (4,5%), ansiedade (3,0%) e síndrome coronária aguda (0,8%). Nos restantes (16,4%), a causa não foi identificada. Nos doentes inaugurais (n=31), a idade era $25,9 \pm 11,7$ anos, sendo superior nos restantes doentes ($30,8 \pm 11,3$ anos). A duração média do internamento foi $8,5 \pm 4,3$ dias (2-30). À data do internamento, apresentavam uma HbA1c média de $10,9 \pm 2,5\%$ ($12,6 \pm 1,9\%$ nos inaugurais e $10,6 \pm 2,3\%$ nos restantes) e IMC médio $23,4 \pm 3,8 \text{ Kg/m}^2$. Dos doentes previamente conhecidos, 73,8% efectuavam insulino-terapia intensiva e 26,2% convencional. Analiticamente, à entrada no serviço de urgência, glicemia média de $485,9 \pm 227,6 \text{ mg/dL}$ e cetonémia $3,3 \pm 1,6$. Relativamente à gravidade da cetoacidose: 35,8% ligeiras, 49,3% moderadas e 14,9% severas. Os doentes tiveram alta sob insulino-terapia intensiva em múltiplas administrações (90,3%), bomba perfusora de insulina (2,2%) ou insulino-terapia convencional (7,5%). Seis meses após a alta, a HbA1c média era $9,0 \pm 2,1\%$ ($7,4 \pm 1,9\%$ nos inaugurais e $9,5 \pm 2,1\%$ nos restantes) e o IMC médio $23,8 \pm 3,6 \text{ Kg/m}^2$. Em 20,1% dos casos ocorreu uma ou mais recidivas.

Conclusões: Através da análise dos resultados obtidos, conclui-se que a não adesão à terapêutica se mantém como principal factor desencadeante da cetoacidose. Por outro lado, numa elevada percentagem de doentes o diagnóstico de diabetes mellitus continua a ocorrer apenas quando ocorre este grave episódio de descompensação. Deste modo, é fundamental apostar, quer na educação terapêutica contínua nos doentes diagnosticados, quer no diagnóstico precoce, através da informação à população geral e nas unidades de cuidados primários.

C15

EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA NO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS TIPO I COM INFUSÃO SUBCUTÂNEA CONTÍNUA DE INSULINA

Dinis J, Aveiro L, Faria A, Baptista N, Simão L, Brito N, Lourenço H, Freitas F, Mirante A

Introdução: A Infusão Subcutânea Contínua de Insulina (ISCI) é o método mais fisiológico de administração de insulina, uma vez que permite simular o padrão normal da sua secreção basal e prandial. Este tipo de terapia permite obter um bom controlo metabólico e melhoria da qualidade de vida.

Objectivo: Comparar o controlo metabólico dos jovens com Diabetes Mellitus tipo I (DM1) antes e 1 ano após o início do tratamento com ISCI.

Métodos: Estudo retrospectivo das primeiras 10 crianças e jovens com DM1, seguidos na nossa unidade, que iniciaram tratamento com ISCI, no ano de 2008. Todos se encontravam com Múltiplas Administrações de Insulina (MAI), sabendo ajustar correctamente as doses de insulina e contar hidratos de carbono. O programa de colocação da ISCI decorreu em regime de ambulatório, ao longo de 6 dias, num total de 12 horas.

As variáveis estudadas foram: idade, sexo, duração da doença e duração da terapêutica prévia com MAI. Foram avaliadas: 3 meses antes e no início da ISCI a HbA1c, a Dose Diária Total de insulina (DDT), e a glicemia média; aos 4 e 8 meses de ISCI a HbA1c, DDT e glicemia média, aos 12 meses a HbA1c, a DDT, glicemia média e desvio padrão, percentagem de hipoglicemias, percentagem de hiperglicemias e a Qualidade de Vida.

Análise estatística dos dados utilizando o programa SPSS 16.0 e o teste t de student.

Resultados: No ano de 2008, iniciaram terapia com ISCI, 10 jovens com DM1 (6 rapazes e 4 raparigas), com idade média de $11,3 \pm 2,8$ anos, idade média do diagnóstico de DM1 aos $5,5 \pm 3,1$ anos e duração prévia de tratamento com MAI de $2,5 \pm 1,1$ anos. A HbA1c no início e 1 ano após ISCI foi $7,0 \pm 0,6$ % versus $6,7 \pm 0,6$ % ($p=0,002$). Não houve variação significativa da glicemia média no início e 1 ano após ISCI (132 ± 21 versus 127 ± 15 mg/dl; p=ns). Aos 12 meses de tratamento, a percentagem de hiperglicemias foi de $33,5 \pm 11,1$ % e a percentagem de hipoglicemias $25,9 \pm 10,8$ %. Não houve episódios de cetoacidose. A DDT de insulina, no início era significativamente mais baixa do que 12 meses após a ISCI ($0,77 \pm 0,13$ versus $0,85 \pm 0,16$ U/Kg/dia, $p=0,02$).

Todos, jovens e familiares, referem estar satisfeitos com o tratamento e maior flexibilidade na vida diária.

Conclusões: O tratamento com ISCI em jovens com bom suporte familiar, níveis adequados de motivação e educação é o tratamento ideal para a DM1. Permite obter a quase normoglicemia, melhorar a qualidade de vida dos jovens com DM1 e suas famílias.

Devem ser reunidas as condições para que as crianças diabéticas possam usufruir da possibilidade deste tratamento desde o início da diabetes.

C16

ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA À DIABETES MELLITUS: UMA PERSPECTIVA DE INTEGRAÇÃO NO PRÓPRIO E DE AUTO-REGULAÇÃO

Góis C^{1,2}, Ferro A¹, Santos AL¹, Sousa F¹, Ouakinin S³, Carmo I¹, Barbosa A^{1,3}

Introdução: A adaptação à doença crónica, como a Diabetes Mellitus, refere-se ao rearranjo do próprio no sentido da integração no próprio e da auto-regulação face à doença. A distância subjectiva entre a doença e a pessoa doente a par da reformulação de novas identidades de valor positivo ou negativo vão contribuir para a adaptação psicológica à Diabetes.

Objectivo: A presente investigação pretende detectar a importância da representação e respectiva valorização que a Diabetes de ambos os tipos tem para o próprio e qual a contribuição para a adaptação psicológica à doença.

Método: A amostra foi composta por 121 doentes com ambos os tipos de Diabetes. A resposta à pergunta sobre "ter Diabetes ou ser diabético" foi combinada com a resposta à pergunta "se teve ganhos ou perdas com a Diabetes" numa combinação 2×2 . A adaptação psicológica à Diabetes, a ansiedade e a depressão foram avaliadas entre os subgrupos.

Resultados: Quase 16% dos doentes referiram terem algum benefício com a Diabetes, e que estava associado a uma melhor adaptação psicológica em relação aos que referiam perdas. Os doentes com Diabetes do tipo 1 responderam mais serem diabéticos e os do tipo 2 terem diabetes. A escolaridade associou-se positivamente aos benefícios com a Diabetes. Os doentes que referiram terem diabetes e benefícios apresentaram o melhor valor na adaptação psicológica independentemente do tipo. A distância entre o próprio e a doença não se relacionou com a adaptação psicológica.

Conclusão: Os doentes com Diabetes tipo 1 poderão identificar-se mais com a sua doença em comparação com os de tipo 2, independentemente das perdas ou ganhos afirmados. A melhor adaptação psicológica relacionou-se com a escolaridade e com a positividade associada à Diabetes, apontando para o interesse em explorar mais a questão dos ganhos possíveis do próprio numa perspectiva de educação terapêutica. Tal poderá apoiar o auto-desenvolvimento, a integração psicológica da Diabetes e a resiliência.

Hospital Pediátrico de Coimbra.

(1) Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Santa Maria, Lisboa.

(2) Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal.

(3) Faculdade Medicina Lisboa.

(4) Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Hospital Santa Maria, Lisboa.

C17

PSICOTERAPIA INTERPESSOAL E ANTIDEPRESSIVOS EM DOENTES COM DIABETES TIPO 2 E DEPRESSÃO MAJOR: UM ESTUDO CLÍNICO-EXPERIMENTAL

Góis C^{1,2}, Duarte R², Carmo I^{3,4}, Barbosa A¹

Introdução: A prevalência da Depressão Major em populações com Diabetes Mellitus Tipo 2 é o dobro da população geral. Os antidepressivos são eficazes no seu tratamento, bem como algumas psicoterapias. O interesse da aplicação da psicoterapia interpessoal advém do seu método baseado em três áreas, relações interpessoais, competências de comunicação e resolução de problemas, também significativas na adaptação a doenças crónicas como a Diabetes. A psicoterapia interpessoal pode revelar-se um meio terapêutico integrado da Depressão Major e da Diabetes.

Objectivos: Comparar a eficácia entre psicoterapia interpessoal e antidepressivos na Depressão Major em Diabetes tipo 2. Detectar diferenças nos resultados quanto à vinculação, adaptação psicológica à diabetes e ao controlo metabólico.

Método: 20 doentes adultos com Diabetes tipo 2 e Depressão Major (avaliação contínua e dicotómica) sem outra comorbilidade, excepto complicações tardias da Diabetes foram randomizados para tratamento usual (inibidor selectivo recaptção serotonina, 3 meses de consultas quinzenais e mais 3 mensais) ou psicoterapia interpessoal (3 meses de sessões semanais e mais 3 mensais). Se não havia melhoria em pelo menos 25% no score da MADRS à 6ª semana de qualquer das terapêuticas aplicou-se o tratamento combinado (as duas formas terapêuticas em simultâneo). *Follow-up* ao 3º, 4º e 6º mês. Controlo metabólico através da HbA1c na avaliação basal e aos 6 meses.

Resultados: Distribuição dos doentes: psicoterapia interpessoal-7; inibidor selectivo recaptção serotonina-7; combinada-2; dropouts: inibidor selectivo recaptção serotonina-3; combinada-1. Caracterização dos doentes: idade (anos) 54,55±6,75, género feminino 85%, educação (anos) 6,25±2,99, HbA1c 8,94±2,31%. Teste T para amostras emparelhadas para valores basais e aos 6 meses: inibidor selectivo recaptção serotonina e psicoterapia interpessoal foram ambos eficazes em reduzir valores da MADRS em 50% (p<.01); doentes com inibidor selectivo recaptção serotonina apresentaram melhor adaptação psicológica à Diabetes (p=.08); controlo metabólico melhor com psicoterapia interpessoal, mas não significante (p=0,1).

Conclusão: Estes resultados são preliminares, mas apontando para a possível utilidade da psicoterapia interpessoal em doentes com Depressão Major e Diabetes tipo 2.

C18

PERFIL DOS DOENTES DIABÉTICOS TIPO I SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENO-PANCREÁTICO (TRP) COM FALÊNCIA DO ENXERTO DE PÂNCREAS DE CAUSA IMUNOLÓGICA

Maia Silva A, Martins L, Dias L, Castro Henriques A, Giestas A, Teixeira S, Oliveira F, Freitas C, Almeida R, Teixeira M, Dores J

Introdução: O transplante de pâncreas é actualmente o único tratamento para a Diabetes mellitus tipo I capaz de proporcionar independência insulínica a longo prazo. Associa-se a maior taxa de complicações técnicas que transplantes de outros órgãos sólidos e a disfunção do enxerto pode ser causada por infecção, comprometimento vascular ou ter uma etiopatogenia imune, quer por rejeição do aloenxerto ou recorrência do estado de autoimunidade associado à Diabetes tipo I.

Objectivo: Avaliar o perfil dos diabéticos tipo I submetidos a TRP com falência do enxerto pancreático de causa imunológica.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo, baseado na consulta dos registos clínicos relativos a 103 diabéticos tipo I, submetidos a TRP entre 2000 e 2009. Os critérios de perda de causa imunológica utilizados basearam-se na exclusão de outras causas, presença de positividade para os autoanticorpos, níveis séricos de imunossuppressores sub-terapêuticos e resultados das biopsias sugestivos. Foram utilizados métodos estatísticos descritivos. Os resultados são apresentados sob a forma de média±desvio-padrão (valores mínimo-máximo).

Resultados: Das 28 situações de falência do enxerto pancreático, 11 foram de causa vascular, 12 de causa imunológica mais provável e as restantes por infecção ou outras complicações cirúrgicas. Entre os casos de rejeição de causa imune, 8 ocorreram em mulheres e 4 em homens, com média de idades aquando do transplante de 33,7±6,3 anos (25-45), com duração média de evolução da Diabetes até ao transplante de 22±4 anos (16-29) e com o enxerto pancreático funcional durante uma média de 32,1±23,2 meses (1-75). À data de rejeição a média de peptídeo-C foi de 2,8±2,9ng/mL (0,37-8,65); 5 doentes tinham anticorpo anti-GAD positivo; a creatinina sérica foi em média de 1,16±0,42mg/dL (0,77-2,11); não foram detectados níveis sub-terapêuticos de imunossupressão, excepto em 3 casos; foi efectuada biópsia do enxerto pancreático em 7 doentes, que mostrou rejeição celular aguda em 5.

Discussão: O transplante de pâncreas é o tratamento mais eficaz para a Diabetes mellitus tipo I mas a rejeição imunológica do enxerto ainda é um dos obstáculos ao seu sucesso a longo prazo. Conhecer as características clínico-laboratoriais dos doentes que sofreram rejeição pode permitir o diagnóstico mais precoce destas situações no futuro, condição necessária para a eficácia do tratamento da rejeição.

(1) Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Santa Maria.

(2) APDP - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal.

(3) Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Hospital Santa Maria, Lisboa.

(4) Faculdade Medicina Lisboa.

Hospital de Santo António.